



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

De la vision à l'action : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2014-2015



© OMS



Document de travail



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

EUR/RC66/5

+ EUR/RC66/Conf.Doc./1

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

19 août 2016

160460

Point 2 a) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

**De la vision à l'action : rapport de la directrice régionale
sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en
2014-2015**

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

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

Table des matières

	page
Sigles et abréviations	3
1 Améliorer la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité	6
Renouvellement de l'environnement politique, encadré par Santé 2020.....	6
Mise en œuvre de Santé 2020	8
Autres activités en faveur de la santé et du développement.....	15
Collaboration avec les pays.....	19
2 Investir dans la santé en adoptant une démarche « parcours de vie » et lutter contre les maladies non transmissibles.....	20
Promouvoir une démarche « parcours de vie ».....	20
Agir sur les facteurs de risque.....	26
3 Relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies transmissibles	30
Tuberculose	30
VIH/sida et hépatite.....	33
Résistance aux antimicrobiens	36
Maladies à prévention vaccinale	38
4 Sécurité sanitaire : renforcer la préparation, la surveillance et l'intervention en cas d'urgence.....	45
Intervenir en cas de crises humanitaires et de catastrophes naturelles.....	45
Aider les pays à se préparer et à intervenir en cas de crise	50
5 Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique	54
Prestation coordonnée et intégrée de services de santé visant les soins centrés sur la personne	54
Couverture sanitaire universelle.....	58
Réformes des soins de santé : un changement dans la bonne direction	58
Information sanitaire et bases factuelles sous-tendant la prise de mesures	60
6 Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.....	65
Processus européen Environnement et santé.....	65
Un programme technique toujours en cours de réalisation.....	69
7 La gouvernance, les partenariats, les capacités et la communication de l'OMS	72
Réforme et gouvernance de l'OMS.....	72
Les partenariats visant à améliorer la santé et la cohérence des politiques	75
Renforcement des capacités techniques	79
Communication et information efficaces	79
Références	81

Sigles et abréviations

Termes techniques

ACB	accord de collaboration biennal
RSI	Règlement sanitaire international
MERS-CoV	coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient
ODM	objectifs du Millénaire pour le développement
MR/UR (tuberculose)	tuberculose multirésistante et ultrarésistante
PHAME	Migration et santé publique en Europe
PIP	Préparation en cas de pandémie de grippe
ODD	objectifs de développement durable
SMART	spécifique, mesurable, réalisable, réaliste et limité dans le temps
PPE TSE	Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour le développement

Organisations, réseaux et autres entités

Réseau AMC	Réseau de consommation des médicaments antimicrobiens
Réseau CAESAR	Réseau de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale
CARINFONET	Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EHII	Initiative européenne d'information sanitaire
UE	Union européenne
EVIPNet Europe	Réseau européen de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GIZ	Agence de coopération internationale allemande (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit)
HINARI	Interréseau-Santé-Initiative d'accès aux recherches
ISO	Organisation internationale de normalisation
ONG	organisation non gouvernementale
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PBAC	Comité du programme, du budget et de l'administration (du Conseil exécutif de l'OMS)
RIVM	Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement
GNUD régional	Groupe des Nations Unies pour le développement régional
CPCR	Comité permanent du Comité régional de l'Europe
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Organisations, réseaux et autres entités

PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
CEE-ONU	Commission économique pour l'Europe des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Introduction : réaliser le projet d'une amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS

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

2. Par conséquent, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a proposé, à la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de 2010, une nouvelle vision afin d'améliorer la santé en Europe (1), ancrée dans la Constitution de l'OMS (2) et concordant avec le concept de santé en tant que droit de la personne humaine. Celle-ci a été adoptée par les États membres (3). Un nouveau partenariat a été ainsi établi entre le Bureau régional et les États membres, tout d'abord pour définir et ensuite pour concrétiser cette vision, en fixant et en réalisant sept priorités stratégiques d'action, à savoir :

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

3. Ces priorités constituent le fondement d'une responsabilisation quant aux résultats obtenus en vue de concrétiser la vision, et sont donc les leitmotivs des rapports faisant état de l'activité du Bureau régional en Europe. Deux rapports antérieurs (4)(5) décrivent comment cette vision est venue à l'esprit et comment elle a commencé à être mise en œuvre dans un environnement politique renouvelé, où Santé 2020 (6) fournit le cadre unificateur de toutes les activités réalisées conjointement par le Bureau régional, les États membres et leurs partenaires.

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

1 Améliorer la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité

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

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

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

Renouvellement de l'environnement politique, encadré par Santé 2020

7. Afin d'aider les États membres à concrétiser la vision ainsi définie pour améliorer la situation sanitaire dans la Région européenne, le Bureau régional s'est employé à recenser les principaux domaines de collaboration et, avec les États membres, a circonscrit les problèmes à résoudre et convenu des approches les plus efficaces à adopter pour ce faire, des domaines d'action prioritaires à la fois pour les pays et le

Bureau régional, et des mesures visant à évaluer les progrès, à en faire rapport et à déterminer les prochaines étapes. Vu la nécessité d'intervenir par rapport à un grand nombre de dossiers, les États membres, par l'intermédiaire du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, et le Bureau régional ont agi rapidement et adopté des plans d'action et des stratégies dans les domaines suivants :

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

8. L'élaboration et l'adoption de ces plans, ainsi que les mesures prises sans attendre par les pays et le Bureau régional en vue de leur application, ont été évoquées dans de précédents rapports (4)(5). Le présent rapport décrit les nouveaux progrès accomplis dans la mise en œuvre et l'adoption des stratégies et des plans d'action pour la Région européenne dans les domaines suivants : la nutrition saine (19), la santé des enfants et des adolescents (20), la prévention de la maltraitance envers les enfants (21) et la promotion de la vaccination (22) en 2014 ; ainsi que la promotion de la santé physique (23), la lutte antitabac (24) et la lutte contre la tuberculose (25) en 2015.

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

10. Conçue, adoptée et mise en œuvre selon les mêmes principes, Santé 2020 (6) encadre et unifie ce nouvel environnement politique. Elle permet non seulement à chaque initiative d'atteindre ses propres cibles, mais contribue également à la réalisation des objectifs généraux de la Région : prendre des mesures aux niveaux pangouvernemental et pansociétal en vue d'améliorer la santé et le bien-être des populations, réduire les inégalités de santé, renforcer la santé publique et mettre en place des systèmes de santé centrés sur la personne qui soient universels, équitables, durables et de qualité. En outre, Santé 2020 est entièrement conforme au programme de développement pour l'après-2020, à savoir le Programme de développement durable à l'horizon 2030, assorti de ses objectifs de développement durable (ODD) (26) et adopté par les Nations Unies en septembre 2015.

Mise en œuvre de Santé 2020

11. La mise en œuvre de Santé 2020 (5) (6) a commencé immédiatement après son adoption en 2012, et s'est accélérée en 2014-2015. Le Bureau régional et les États membres ont réalisé leur première évaluation des progrès accomplis lors de la soixante-quatrième session du Comité régional (7) (27) de 2014, à l'occasion de laquelle les représentants des pays ont convenu unanimement de l'utilité du cadre politique et fait part de leur appréciation pour les formes nombreuses et variées de soutien que leur a apporté le Bureau régional. L'action intersectorielle pour la santé et le bien-être, essentielle à la réussite de Santé 2020, était le thème de la soixante-cinquième session du Comité régional. Les États membres ont examiné les possibilités, les difficultés et l'expérience acquise à ce sujet dans la Région, et proposé une voie à suivre pour la mise en commun d'idées et l'échange de bonnes pratiques (28). À la fin de la période biennale 2014-2015, la Région européenne avait réalisé d'importants progrès dans la mise en œuvre de Santé 2020 et la réalisation de ses objectifs d'amélioration de la santé et de l'équité dans le domaine sanitaire.

12. Le thème de l'action intersectorielle a nourri les débats engagés lors de la soixante-cinquième session du Comité régional, mais ceux-ci ont été axés en particulier sur des rapports relatifs au choix politique de promouvoir l'action intersectorielle pour mettre en œuvre Santé 2020 (29), ainsi que sur les progrès accomplis et les défis rencontrés dans le déroulement du processus européen Environnement et santé (30) (voir chapitre 6). Deux tables rondes ont porté sur les déterminants sociaux de la santé et les liens entre la santé, l'éducation et la politique sociale, ainsi que sur la santé dans le développement durable et la politique étrangère. Enfin, un déjeuner ministériel a été organisé sur l'expérience de la Lituanie en matière de mise en œuvre de Santé 2020. Lors des débats, les représentants ont souligné l'importance de l'action intersectorielle dans la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Ils ont insisté sur l'adoption d'approches intégrées en vue de résoudre les importants problèmes auxquels doit faire face la Région, notamment les maladies non transmissibles et la migration. Enfin, les représentants ont mis en évidence le rôle de chef de file joué par le Bureau régional dans la coopération internationale requise. Les discussions ont permis de révéler une prise de conscience croissante du besoin de mener des actions sanitaires bien au-delà du secteur de la santé. La prise de mesures intersectorielles s'avère donc nécessaire pour rapprocher les différentes parties, et élaborer des politiques publiques transversales agissant sur les déterminants socioéconomiques de la santé. Les représentants ont également remercié le Bureau régional d'avoir organisé plusieurs réunions en préparation de la session du Comité régional, notamment en avril 2015 à Paris (France) pour renforcer la coopération entre le secteur de la santé, le secteur de l'éducation et le secteur social, et à Berlin (Allemagne), pour la renforcer dans le domaine de la politique étrangère et de la coopération pour le développement (29) (31). Dans la décision EUR/RC65(1), le Comité régional a donc demandé à la directrice régionale d'organiser de nouvelles réunions dans la Région européenne afin de promouvoir les activités intersectorielles et de faciliter ainsi la mise en œuvre de Santé 2020, et afin de faire rapport, à la soixante-sixième session du Comité régional de 2016, des conclusions de l'évaluation à mi-parcours des progrès accomplis (28). Au terme de la période biennale, le Bureau régional a commencé les préparatifs d'une conférence qui se tiendra à Paris en

décembre 2016 en vue de renforcer la coopération entre le secteur de la santé, le secteur de l'éducation et le secteur social dans la Région européenne (32).

13. L'aide du Bureau régional à la mise en œuvre de Santé 2020 s'est concentrée sur les actions suivantes :

- intégrer les valeurs, les principes et les approches de Santé 2020 aux différents aspects du travail du Bureau régional ;
- sensibiliser à Santé 2020 et actualiser ses bases factuelles ;
- renforcer les capacités de mise en œuvre au Bureau régional, au niveau des pays, et dans le cadre de partenariats internationaux ;
- répondre aux demandes de soutien formulées par les États membres et aider les pays et les réseaux de l'OMS à élaborer des politiques et plans nationaux et sous-nationaux inspirés de Santé 2020 ou alignés sur Santé 2020.

14. Grâce à l'appui ainsi apporté, les pays ont conçu leurs politiques de la santé sur la base de Santé 2020, et utilisé ses outils et approches, par exemple, en vue de promouvoir l'action multisectorielle, d'assurer la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et de collaborer avec les acteurs non étatiques. Le rapport d'évaluation préparé pour la soixante-sixième session du Comité régional (EUR/RC66/16 : Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016) (33) présente une description complète et intégrale des efforts et des progrès accomplis, tandis que le présent rapport met en évidence certaines de ces activités réalisées en 2014-2015.

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

15. Le Bureau régional tout entier assume la responsabilité du soutien à la mise en œuvre de Santé 2020, ce qui transparaît dans ses activités, notamment dans l'ensemble des stratégies et plans d'action adoptés, comme le montre le reste de ce rapport (24)(33). Il a été tenu compte de Santé 2020 dans toute la planification opérationnelle pour 2014-2015 et la période biennale suivante, et des mesures concrètes pour sa mise en œuvre figurent dans tous les accords de collaboration biennaux (ACB) conclus avec les pays. Le Bureau régional a déterminé des points d'entrée pour chacun de ces ACB, par exemple l'élaboration d'une politique nationale de la santé, une capacité en vue de démarches pangouvernementales, des commissions multisectorielles et/ou une stratégie multisectorielle sur les maladies non transmissibles. Par conséquent, toutes les activités décrites dans ce rapport ont contribué à la mise en œuvre de Santé 2020.

Sensibilisation et mise à jour des bases factuelles

16. Le Bureau régional s'est employé à sensibiliser à Santé 2020 de diverses manières. Le cadre politique a notamment été promu lors de conférences internationales sur les politiques de santé organisées dans la Région européenne de l'OMS, telles que les réunions du Conseil de la coopération dans le domaine de la santé de la Communauté des États indépendants et la 11^e Conférence des pays nordiques sur la santé publique tenue en Norvège en août 2014 (les participants à la conférence ont adopté la Déclaration de Trondheim, qui a été alignée sur Santé 2020) (34). Par exemple, en 2015, une conférence a été organisée sous les auspices de la présidence

lettone du Conseil de l'Union européenne (UE) ; la Conférence de l'Alliance européenne pour la santé publique a eu lieu à Bruxelles (Belgique) et la Conférence européenne sur la santé publique s'est tenue à Milan (Italie) (33). En 2014-2015, le Bureau régional a organisé des dialogues politiques pour la concrétisation de la vision de Santé 2020, notamment par la prise de mesures intersectorielles, à l'intention de divers groupements de pays de la Région européenne : les pays nordiques et les États baltes, la Communauté des États indépendants et les pays d'Europe du Sud-Est (35)(36). En outre, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a participé au lancement de Santé 2020 dans les pays et à des débats nationaux sur Santé 2020. Le personnel du Bureau régional a fait la promotion du cadre politique lors de réunions en face à face avec des ministres de la Santé et des chefs de gouvernement, et a commencé l'élaboration d'une stratégie de communication pour Santé 2020.

17. Les activités de sensibilisation ont mis en évidence à quel point il est important d'investir dans les interventions de santé publique (37) et de renforcer les institutions de santé publique. L'intégration des opérations essentielles de santé publique (13) dans les systèmes de santé et au niveau de la population grâce à l'adoption d'approches multisectorielles est l'essence même de Santé 2020. Pour assurer le succès de cette opération, trois éléments fondamentaux sont nécessaires : l'intégration des politiques ; un plus grand renforcement des capacités et services de santé publique ; une cohésion accrue au sein du secteur de la santé et une collaboration beaucoup plus étroite au niveau intersectoriel, notamment au-delà du contexte gouvernemental. Le Bureau régional a aidé de nombreux pays (Arménie, Bosnie-Herzégovine, Kirghizistan, Pologne, République de Moldova, Ouzbékistan, Roumanie, Slovaquie et Ukraine) à renforcer leurs institutions de santé publique, en consolidant la législation y afférente, les effectifs de professionnels, ainsi que l'organisation et la prestation des opérations essentielles (33).

18. Le Bureau régional s'est également employé à actualiser les bases factuelles sous-tendant la mise en œuvre de Santé 2020. Il a publié l'étude intitulée *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region* [Étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS] (38) (et encouragé sa traduction dans de nombreuses langues), la traduction russe de deux études sur la gouvernance de la santé (39) (40), ainsi que la traduction française et allemande du Rapport sur la santé en Europe 2012 (41) en 2014. La plupart des ouvrages publiés en 2014-2015 et mentionnés ci-dessous ont contribué à la mise en œuvre de Santé 2020, tout comme l'ensemble des activités menées sous l'égide de l'Initiative européenne d'information sanitaire (EHII) du Bureau régional, qui sont énumérées et décrites au chapitre 5.

Renforcement des capacités et des partenariats internationaux

19. Les activités du Bureau régional en matière de renforcement des capacités ont surtout visé l'adoption d'une approche souple pour la mise en œuvre de Santé 2020, qui permettrait aux pays de progresser à partir de différents points de départ, moyennant des cadres cohérents et l'adoption d'approches globales. Au sein du Bureau régional, ces activités portent notamment sur la formation de plus de 100 membres du personnel, notamment des chefs de bureaux de pays, dans le domaine de Santé 2020, grâce au programme d'apprentissage mondial de l'OMS sur les politiques, stratégies et plans nationaux de santé (27). Le CPR a institué un sous-groupe en vue de soutenir la mise

en œuvre de Santé 2020 (7). Afin de renforcer les capacités pour cette tâche, au Bureau régional comme dans les pays, le Bureau régional a formé, en 2014, un groupe de consultants agréés dans le domaine de Santé 2020, en vue de soutenir l'élaboration de politiques de santé alignées sur ce cadre, et a invité d'autres professionnels de la santé publique, des universitaires et des experts possédant une vaste expérience en la matière à rejoindre leurs rangs (36). Lors de la planification des activités menées conjointement avec les États membres, par l'intermédiaire des ACB et des nouvelles stratégies de coopération avec les pays en 2014-2015 (voir ci-dessous), le Bureau régional a élaboré des feuilles de route détaillées spécifiant les prochaines étapes de la mise en œuvre stratégique pour chaque pays (notamment l'adéquation des consultants) (27).

20. Le Bureau régional s'est focalisé sur la prise de mesures intersectorielles dans le cadre de Santé 2020 à l'occasion de plusieurs dialogues inter pays, notamment l'événement sous-régional organisé en novembre 2014 à Tachkent (Ouzbékistan) sur la mise en œuvre de Santé 2020, les réunions techniques susmentionnées tenues à Paris (France) et à Berlin (Allemagne) en avril 2015, le Forum international sur la santé commémorant le vingtième anniversaire du programme national de santé du Turkménistan en juillet 2015, la réunion ministérielle du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est en Serbie en juin 2015, ainsi que la seconde réunion de l'Initiative des petits pays (voir ci-dessous) (33). Pour accroître l'équité en santé dans le cadre des activités intersectorielles, le Bureau régional a procédé à l'évaluation des politiques nationales de santé et de développement. Les conclusions de l'évaluation réalisée au Monténégro et en Serbie ont été examinées à l'occasion de tables rondes intersectorielles. Le Bureau régional a soutenu les échanges portant sur les politiques, en vue de promouvoir l'équité dans les pays nordiques et les États baltes (34). Par ailleurs, en mai 2015, il a organisé une formation sur la manière de renforcer les capacités afin d'intégrer l'équité dans les stratégies et activités de programmes sur la santé maternelle et infantile, en mettant l'accent sur la population rom. Parmi les participants, il convient de mentionner des chercheurs et experts en santé publique, ainsi que des représentants de ministères de la Santé et d'organisations de la société civile - dont des associations de Roms - venus d'Albanie, de Roumanie, de Slovaquie et d'Ukraine. Des observateurs du Kosovo (conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies) étaient également présents (42).

21. En outre, et c'est peut-être le fait essentiel, le Bureau régional a publié son dispositif de mise en œuvre de Santé 2020 (43), une combinaison d'outils, de services et de documents en vue d'appuyer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles et de renforcer la participation des institutions et des parties prenantes aux efforts visant à améliorer la santé et le bien-être conformément aux valeurs et principes de Santé 2020 et aux actions recommandées par ce cadre. Ce dispositif en neuf parties s'adresse aux personnes et institutions assumant des fonctions politiques et techniques dans les pays, notamment les ministères ; les ministres de la Santé, les associations et agences de santé ; les bureaux de pays de l'OMS ; les intervenants d'autres secteurs ; et les réseaux de l'OMS. Le Bureau régional a également renforcé ses mécanismes d'évaluation de Santé 2020, et élaboré un cadre et une plate-forme de suivi afin de sonder les progrès réalisés dans la mise en œuvre au niveau régional (44).

22. Les partenariats jouent un rôle essentiel dans toutes les activités du Bureau régional, et en particulier dans la mise en œuvre de Santé 2020. Ils instaurent un contexte favorable pour les politiques de santé publique, facilitent la collaboration

pangouvernementale et intersectorielle pour la santé, permettent de mettre en place de grands groupes de défenseurs de la santé à l'échelle internationale et à d'autres niveaux, assurent la cohérence des politiques des différents acteurs, et encouragent une utilisation efficiente des ressources. Comme cela transparait dans ce rapport (voir notamment le chapitre 7), le Bureau régional a approfondi et élargi sa collaboration avec de nombreux partenaires, tels que les autres agences des Nations Unies, l'UE, les partenariats mondiaux pour la santé et un grand nombre d'acteurs non étatiques, notamment des organisations non gouvernementales (ONG), des fondations philanthropiques et des universités, qui revêtent une importance capitale s'agissant d'assurer la participation de l'ensemble de la société. Pour renforcer davantage la mise en œuvre de Santé 2020, le Bureau régional a collaboré plus étroitement, en 2015, avec le Conseil de la coopération dans le domaine de la santé de la Communauté des États indépendants, et participé au groupe d'experts en vue de préparer une nouvelle stratégie approuvée par le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale. Le Bureau régional a redoublé d'efforts pour renforcer les ressources nécessaires à la mise en œuvre de Santé 2020, en désignant ou reconduisant la désignation des centres collaborateurs de l'OMS travaillant sur des thèmes clés tels que les déterminants de la santé et l'équité en santé ; le renforcement des capacités dans le domaine des politiques intersectorielles en faveur de l'équité en santé ; la vulnérabilité et la santé ; l'inclusion sociale et la santé ; et la protection sociale et la gouvernance de la santé (33). Enfin, le Bureau régional a consulté régulièrement les États membres par l'intermédiaire des organes directeurs régionaux, à savoir le Comité régional et le CPR.

Aider les pays à formuler des politiques alignées sur Santé 2020

23. Le Bureau régional a apporté un soutien aux États membres en analysant la situation en matière de santé publique, en recensant les atouts, en encourageant l'engagement politique des chefs d'État, en formulant des recommandations politiques et en procédant au suivi des progrès accomplis, ainsi qu'en promouvant le leadership et la bonne gouvernance pour la santé. Il a aidé les pays à déterminer leurs intérêts communs et à poursuivre des buts de manière conjointe avec d'autres secteurs, en recourant à des cadres de développement tenant compte des déterminants de la santé et de l'équité en santé, en renforçant les systèmes de santé et d'information sanitaire et en facilitant la mise en œuvre d'approches pansociétales et pangouvernementales. Depuis 2012, le Bureau régional a appuyé l'élaboration de politiques nationales de santé dans 25 États membres : Albanie, Andorre, Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Croatie, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Hongrie, Islande, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Malte, Ouzbékistan, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie et Ukraine. En 2014-2015, ces activités se sont concentrées sur huit pays (Albanie, Arménie, ex-République yougoslave de Macédoine, Pologne, Portugal, Slovénie, Ouzbékistan et Ukraine) (33).

24. Réagissant aux demandes des pays, le Bureau régional a travaillé non seulement avec des pays isolés, mais également par le biais de mécanismes multinationaux opérant aux niveaux international, national, régional et local, notamment via les réseaux de l'OMS existants, comme le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est. Ceux-ci furent particulièrement utiles à l'échange de savoir-faire et de bonnes pratiques entre les pays. La prise en compte de la santé dans le déploiement des Plans-cadres des Nations Unies pour le développement (UNDAF) en Europe constitue un volet important de ces travaux (voir ci-dessous). Santé 2020, la lutte contre les maladies non transmissibles et la notion

de développement durable se fondent sur la conviction que les objectifs sociaux, institutionnels, économiques et environnementaux sont interdépendants, complémentaires, synergiques et cohérents. L'analyse et la programmation appuyées par les UNDAF permettent de placer ces problèmes au centre du débat national et du cadre de développement (33).

25. Outre le travail réalisé conjointement avec les groupes de pays énoncés ci-dessus, le Bureau régional a lancé, en 2014, et en collaboration avec Saint-Marin, l'Initiative des petits pays, un projet dans lequel huit pays européens comptant moins de 1 million d'habitants (Andorre, Chypre, Islande, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro et Saint-Marin) s'engagent à mettre en œuvre Santé 2020, à renforcer les capacités pour le changement et à tirer des enseignements de leurs expériences dans le cadre de leur coopération en vue d'améliorer la santé et le bien-être de leurs citoyens (45)(46). Si les petits pays sont les champions de l'adaptabilité stratégique et se placent habituellement aux avant-postes de la diplomatie mondiale, des solutions spécifiques et taillées sur mesure sont nécessaires à la résolution de leurs problèmes. L'attention du Bureau régional s'est donc concentrée sur l'Initiative des petits pays, dans la mesure où celle-ci constitue un laboratoire dynamique permettant d'expérimenter la manière dont les meilleurs choix peuvent être opérés en matière de gouvernance et de politique de santé. La deuxième réunion de l'Initiative s'est tenue en Andorre en juillet 2015 ; les délégations ministérielles participant à cet événement ont proclamé la Déclaration d'Andorre, qui met en exergue l'adoption d'une démarche « parcours de vie » pour la promotion de la santé (47). Saint-Marin a décoré la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe de l'Ordre de Sainte Agathe, pour la contribution qu'elle-même et le Bureau régional ont apportée à l'amélioration de la santé dans ce pays et dans toute la Région européenne de l'OMS (48).

26. Les réseaux traditionnels ont également porté leur attention sur la mise en œuvre. Les participants à la réunion du Réseau Régions-santé organisée en 2014 à Florence (Italie) se sont penchés sur le renforcement de la capacité à concrétiser les principes et valeurs de Santé 2020, et à publier des témoignages des meilleures pratiques et des études de cas intéressantes sur la mise en œuvre au niveau sous-national (49). Le Réseau a contribué à l'élaboration de politiques sous-nationales alignées sur Santé 2020 en Espagne, en Italie et en Suède (33). Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS a joué un rôle fondamental dans l'application de Santé 2020 au niveau local, notamment dans le cadre de ses réunions annuelles de 2014 et 2015 (50)(51).

Mesures prises par les pays

27. Tous ces efforts ont été manifestement payants, si l'on en juge par la mise en œuvre généralisée de Santé 2020. Entre 2010 et 2013, le pourcentage de pays ayant élaboré des politiques nationales de santé conformes à Santé 2020 est passé de 58 à 75 %. Le nombre d'États membres disposant de plans de mise en œuvre et de dispositifs de responsabilisation, avec fixation de cibles nationales, a également augmenté (de 40 à 56 % dans ce dernier cas). Enfin, la proportion de pays ayant adopté des politiques axées exclusivement sur la lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé est passée de 58 à 67 %. En outre, le champ d'action de ces politiques s'est élargi : si la plupart visaient à améliorer la santé des groupes sociaux défavorisés et à assurer un départ dans la vie en bonne santé en 2010, davantage se sont penchées en 2013 sur des

problèmes tels que la lutte contre la pauvreté et l'amélioration de l'environnement physique (33).

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

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

30. Certains pays ont également choisi d'autres points de départ pour la mise en œuvre de Santé 2020, comme la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (Azerbaïdjan, Bulgarie, Géorgie, Kirghizistan, Tadjikistan et Turkménistan) et le renforcement des services et capacités de santé publique (Arménie, Bosnie-Herzégovine et République de Moldova). En partenariat avec le Bureau régional, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est a dirigé l'élaboration d'un chapitre sur Santé 2020 dans une nouvelle stratégie de croissance économique pour l'Europe du Sud-Est (SEE 2020), tout en élaborant une stratégie de la santé basée sur les objectifs de Santé 2020. En mars 2014, les pays du Réseau (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Israël, Monténégro, République de Moldova, Roumanie, et Serbie) ont convenu d'utiliser les cibles et indicateurs de base de Santé 2020 pour établir une base de référence commune en vue d'évaluer l'amélioration de la santé dans le cadre de la stratégie SEE 2020. Cette proposition a bénéficié du soutien des principales agences coordonnant la stratégie : le Conseil de coopération régionale, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Direction générale du voisinage et des négociations d'élargissement de la Commission européenne (27).

Conclusions

31. Le suivi des cibles et indicateurs (44) révèle que les États membres ont accompli des progrès considérables dans la mise en œuvre de Santé 2020, et les orientations stratégiques de ce cadre politique sont plus pertinentes que jamais. La publication phare du Bureau régional, *Le rapport sur la santé en Europe 2015* (52), montre que la Région européenne est sur la bonne voie pour atteindre la cible de réduction de la mortalité prématurée, bien qu'elle présente encore les plus hauts niveaux de consommation d'alcool et de tabac au monde. L'écart entre les niveaux de santé les plus bas et les plus

élevés, mesuré par l'espérance de vie et le taux de mortalité infantile, s'est réduit dans la Région. Néanmoins, d'importantes différences sont encore observées entre les États membres, non seulement en termes de mesures de la santé, mais aussi en ce qui concerne les principaux déterminants sociaux de la santé, tels que la scolarisation dans l'enseignement primaire et les taux de chômage. En outre, les inégalités de santé persistent au sein même des pays.

32. Bien que beaucoup reste à faire, les réalisations décrites dans le présent rapport mettent en évidence le caractère indispensable tout comme l'utilité de Santé 2020 pour améliorer les résultats sanitaires et accroître la performance des institutions de la Région européenne. L'OMS et les États membres ont mis en place de nouvelles formes de partenariat, d'échange et de coopération indispensables au développement du savoir-faire dans plusieurs domaines clés, telles que les approches pangouvernementales et pansociétales et le recours à une démarche intersectorielle pour lutter contre les inégalités de santé. L'OMS a joué un rôle clé dans la facilitation de cette nouvelle coopération grâce à l'échange systématique des enseignements acquis (7) (28)(33).

Autres activités en faveur de la santé et du développement

33. Si l'ensemble du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a œuvré en faveur de divers aspects de la santé et du développement, les efforts déployés à l'échelle du Bureau ont également porté sur le programme de développement pour l'après-2015 et la question toujours plus importante de la migration et de la santé.

Le programme de développement pour l'après-2015

34. Le Bureau régional a continué de contribuer au processus visant à définir le programme de développement pour la période ultérieure à 2015, date butoir pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) (5) (53). Ce programme vise le développement durable, pour lequel la santé est une condition préalable, un résultat et un indicateur de succès. Le Groupe de travail ouvert des Nations Unies sur les objectifs de développement durable a proposé 17 objectifs de développement durable (ODD), ainsi que 169 cibles. Il a reconnu que la couverture sanitaire universelle était capitale pour le développement durable. Les États membres ont adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030, ainsi que ses ODD, lors d'un sommet des Nations Unies tenu en septembre 2015 (53) (26).

35. Tout en poursuivant la réalisation des OMD, le Bureau régional a collaboré avec des agences apparentées du système des Nations Unies, au sein de l'OMS et avec les pays afin que la santé prenne la place qui lui revient dans le Programme 2030. En 2014, par exemple, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a pris part à des discussions sur le programme, engagées par le Groupe de la politique mondiale de l'OMS (composé du directeur général de l'OMS et des directeurs régionaux) et le CPR (54), et au cours desquelles il a été décidé que le futur cadre de développement devait aborder le thème des OMD encore à atteindre, de la couverture sanitaire universelle, des maladies non transmissibles, ainsi que de la santé sexuelle et génésique et des droits qui y sont liés. Le Bureau régional a préparé un aide-mémoire en vue d'informer les membres du Parlement européen à ce sujet (55). En outre, il a organisé une consultation en Turquie, en partenariat avec le Groupe des Nations Unies pour le

développement régional (GNUD régional) et le Mécanisme de coordination régionale des Nations Unies, sous l'égide du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies (CEE-ONU). Cette consultation a été accueillie par le ministère turc du Développement. Les États membres participants ont convenu que Santé 2020 servirait de cadre à la nouvelle vision de la santé dans le programme de développement pour l'après-2015 (53).

36. Lors de la soixante-quatrième session du Comité régional, le Bureau régional a organisé un déjeuner à l'intention des ministres et des chefs de délégations nationales en vue d'évoquer les progrès accomplis, l'intensification des efforts pour atteindre les OMD liés à la santé, de même que les dialogues et les consultations destinés à fixer les ODD (7). Les ministres de la Santé ont été invités à tenir leurs représentants nationaux à la session de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York (États-Unis), organisée en septembre et octobre 2014, bien informés des discussions relatives au secteur de la santé. En mars 2015, le Groupe de la politique mondiale a insisté sur le fait que l'OMS devait soutenir l'élaboration de plans nationaux sur la base des ODD, s'engager dans une intervention multisectorielle fondée sur des partenariats au niveau national, et participer aux discussions sur les différents mécanismes de financement du développement. Bien que la soixante-cinquième session du Comité régional ait eu lieu avant l'adoption des ODD, un grand nombre d'intervenants représentant l'OMS et les États membres ont souligné l'importance de ces derniers en tant que cadre pour améliorer la santé, leur étroite concordance avec Santé 2020, et la nécessité d'entreprendre une action intersectorielle et de garantir un financement durable pour y parvenir (28).

37. Étant donné que le processus d'élaboration des objectifs de développement durable inclut la recherche de pistes susceptibles de mener à leur réalisation, les équipes de pays des Nations Unies de la Région européenne ont supervisé des dialogues sur six thèmes différents pendant toute l'année 2014 en Arménie, en Azerbaïdjan, au Monténégro, en République de Moldova, au Tadjikistan, au Turkménistan, en Turquie et en Serbie, ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)) (53). En outre, le Bureau régional a organisé des événements majeurs afin de contribuer à la définition des ODD, et d'aligner leurs priorités sur celles d'autres activités menées dans ce domaine dans la Région européenne. Il s'agissait notamment d'une réunion organisée à la fin du mois de septembre 2014 à Bonn (Allemagne) avec le Siège de l'OMS, à la demande États membres de la Région européenne de l'OMS participant au processus européen Environnement et santé (voir chapitre 6), en vue de faire concorder les objectifs du processus et les ODD. Des représentants de 22 pays européens, d'organisations internationales, du Groupe de travail ouvert des Nations Unies sur les objectifs de développement durable et de la société civile ont examiné les objectifs, cibles et indicateurs liés à la santé et à l'environnement afin d'en déterminer la pertinence et la viabilité à l'échelle de la Région (56). Pareillement, le Bureau régional a inscrit à l'ordre du jour de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de vie dans le contexte de Santé 2020 (58), tenue à Minsk (Biélorus) en octobre 2015, la question de la réalisation des OMD 4 et 5 et des ODD, ainsi que la Déclaration d'Andorre (57). Cet événement fut le premier du genre à établir un lien entre les ODD et Santé 2020, en mettant en évidence les synergies entre ceux-ci et avec l'amélioration de la santé génésique,

maternelle et infantile (voir chapitre 2). Les intervenants ont reconnu l'occasion unique, offerte par les ODD et le cadre politique Santé 2020, d'adopter une démarche « parcours de vie » en matière de santé dans tous les secteurs à la fois.

38. À la fin de 2015, le Bureau régional a prêté son concours aux États membres pour les activités menées en vue d'atteindre les ODD. Alors que seul l'ODD 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) concerne spécifiquement la santé, la plupart des autres objectifs offrent aussi l'occasion d'agir sur les déterminants de la santé et de l'équité, notamment par la prise de mesures intersectorielles. Par exemple, la directrice régionale a participé au lancement d'une campagne de sensibilisation aux ODD au Bélarus, dans le cadre des activités organisées dans ce pays pour célébrer le soixante-dixième anniversaire des Nations Unies en octobre 2015 (59). En outre, le Bureau régional a commencé à élaborer des indicateurs pour les ODD, un travail qui doit s'achever au début de 2016 (54).

Migration et santé

39. Les migrants peuvent être davantage exposés aux problèmes de santé évitables abordés par le Bureau régional, notamment aux inégalités, aux modes de vie nuisibles à la santé, aux infections, au manque d'accès aux soins, à la stigmatisation sociale et aux troubles de santé physique et mentale. Conformément à Santé 2020, et devant le caractère de plus en plus urgent du dossier de la migration en Europe, le Bureau régional a renforcé son soutien aux États membres en vue d'élaborer des politiques fondées sur des bases factuelles et de veiller à ce que les migrants soient en bonne santé (60). Le Bureau régional a œuvré en étroite collaboration avec les États membres, notamment ceux qui bordent la Méditerranée, au sein du projet PHAME (Migration et santé publique en Europe) (61), par exemple, pour mieux préparer le secteur de la santé et renforcer les capacités de gestion de l'afflux soudain de nombreux migrants. Parmi les activités menées dans ce domaine en 2014-2015, il convient de mentionner les missions d'évaluation effectuées dans 11 pays, en collaboration avec les ministères nationaux de la Santé, et auxquelles ont participé un grand nombre d'intervenants, ainsi que la publication d'un rapport pour la Bulgarie (62), la Grèce (63), l'Italie (64), Malte (65), le Portugal (66) et la Serbie (67). Ces évaluations ont été réalisées sur la base d'une méthodologie révisée et mise à jour par le Bureau régional au terme de chaque mission, et des conseils d'experts des pays concernés formulés à l'occasion de deux réunions de l'OMS en 2015 (61). En outre, le Bureau régional a contribué à la rédaction d'un plan d'urgence à l'intention de la région italienne de Sicile en vue de répondre aux besoins sanitaires des flux importants de migrants. Parmi les partenaires collaborant aux activités relatives aux migrants et à la santé figurent la Commission européenne, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et l'Agence européenne pour la gestion de la coopération opérationnelle aux frontières extérieures des États membres de l'UE.

40. Le Bureau régional a également fourni des informations et des bases factuelles aux États membres afin que ces derniers puissent prendre les mesures adéquates face à la migration. Il a notamment contribué à l'élaboration d'une note d'orientation sur la santé mentale et le soutien psychologique aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants en Europe, par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'OIM et le réseau sur la santé mentale et le soutien psychosocial (MHPSS.net), en

collaboration avec 12 autres agences et ONG, dont la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (68). Le Bureau régional, par le biais de son Réseau des bases factuelles en santé (HEN), a publié trois rapports de synthèse afin de fournir des informations factuelles sur les politiques et interventions permettant d'aplanir les inégalités en matière d'accès aux soins et de qualité des services de santé dispensés à trois groupes de migrants (sans papiers, travailleurs migrants, ainsi que réfugiés et demandeurs d'asile), pour lesquels des approches différentes doivent être adoptées (69)(70)(71).

41. En outre, et c'est peut-être le fait essentiel, le Bureau régional a aidé les pays à élaborer un cadre en vue d'une action concertée. Lors d'un conseil informel réuni à Athènes (Grèce) en avril 2014, dans le cadre de la présidence grecque du Conseil de l'UE, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe s'est jointe aux ministres de la Santé et aux responsables de haut niveau des pays de l'UE afin d'aborder la question de la migration et de la santé. Les ministres ont convenu de mettre en place un groupe de travail au sein du Comité de sécurité sanitaire de l'UE, avec la participation de l'OMS, pour examiner la possibilité d'élaborer des principes directeurs à application facultative pour le dépistage et la vaccination. Le Bureau régional a organisé, lors de la soixante-quatrième session du Comité régional (7), une séance d'information technique sur la migration et la santé, à laquelle ont participé des représentants des États membres et des ONG, en vue de planifier des activités régionales systématiques dans le cadre de Santé 2020. Même si un déjeuner ministériel et une séance d'information technique sur ce sujet étaient prévus au programme de la soixante-cinquième session du Comité régional, ce dossier a été un thème récurrent pendant toute la session (28) : plusieurs représentants ont plaidé en faveur de l'adoption d'une approche intégrée face à la crise sévissant actuellement dans la Région européenne. En réponse aux préoccupations des États membres et à une offre de l'Italie, la directrice régionale a annoncé que le Bureau régional organiserait une réunion avant la fin de l'année afin de s'entendre sur les questions de politiques et les démarches à adopter, et de déterminer l'envergure des activités à entreprendre conjointement par le Bureau régional et les États membres. Juste avant la tenue de cet événement, en novembre 2015, l'OMS, le HCR et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont émis des recommandations techniques communes formulant des principes généraux pour la vaccination des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants (72).

42. Le Bureau régional a organisé la Réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants, accueillie par l'Italie, à Rome, les 23 et 24 novembre 2015. Des ministres et de hauts représentants des États membres des Régions européenne, africaine et de la Méditerranée orientale, des représentants du Siège de l'OMS et des Bureaux régionaux de l'Europe, de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, ainsi que des représentants de la Commission européenne, de l'ECDC, du HCR, de l'OIM, de l'UNICEF et d'autres organisations internationales ont assisté à cet événement (73). Parmi les documents traitant de la question migratoire préparés à cette occasion figuraient quatre notes d'orientation sur les aspects environnementaux et sanitaires, les soins de santé mentale, les problèmes de santé fréquents et l'essai pilote de la méthodologie d'évaluation. Les participants se sont mis d'accord pour établir un cadre commun d'action coordonnée, fondée sur la solidarité et l'assistance mutuelle, et dans l'esprit du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et notamment de l'ODD 10 sur la migration (59). Ils ont convenu qu'il était « impératif d'empêcher la

mortalité inacceptable des migrants et des réfugiés, ... et de mettre en œuvre une intervention cohérente et consolidée aux niveaux national et international afin de répondre aux besoins sanitaires des populations de réfugiés et de migrants dans les pays de transit et de destination » (74). Ils ont plaidé en faveur de la coordination des intervenants du secteur de la santé, en particulier au niveau des pays, notamment des intervenants nationaux et internationaux et des ONG concernés, et d'une meilleure coordination sur cette question au sein du système des Nations Unies et avec d'autres acteurs internationaux et ONG. En outre, l'OMS doit adopter une approche uniforme dans ses documents de politique mondiale et ses activités interrégionales, et engager une étroite collaboration entre les trois Régions afin de promouvoir les structures d'action commune dans les pays d'origine, de transit et de destination. Avec l'appui du CPR, qui a mis en place un sous-groupe sur ce thème (54), le Bureau régional a ensuite commencé l'élaboration d'une Stratégie et d'un plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/8), ce document devant être soumis à la soixante-sixième session du Comité régional.

Collaboration avec les pays

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

44. Afin de convenir des priorités pour le travail avec les pays, le Bureau régional a continué à conclure des ACB, notamment avec les quelque 30 États membres disposant de bureaux de l'OMS. Alors que ces accords couvrent une période de deux ans, il a également recouru à un usage croissant des stratégies de coopération avec les pays, une référence à l'échelle de l'Organisation des activités menées par l'OMS avec les États membres, conformément à Santé 2020, qui orientent la planification, la budgétisation, l'affectation des ressources et les partenariats à moyen terme. En 2014, le Bureau régional a signé trois nouvelles stratégies avec Chypre (75), la Fédération de Russie (77) et le Portugal (76) en vue de renforcer leur système de santé et de donner suite à un ensemble varié d'autres priorités, comme la mise en œuvre de Santé 2020, le renforcement de la sécurité sanitaire et l'échange d'informations et de connaissances spécialisées sur les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux de la santé. En 2015, l'élaboration d'une stratégie de coopération avec la Belgique a suscité de l'intérêt. En outre, au cours de la session du Comité régional de 2014, le Bureau régional a organisé une séance d'information technique sur l'action en faveur des pays dans la Région européenne (78), étant donné que la formulation d'une stratégie de pays demandée par le Comité régional en 2012 avait été remise à plus tard en attendant l'élaboration d'une stratégie mondiale dans ce domaine. À cette occasion, un aperçu des activités menées dans les pays par le Bureau régional a été présenté, et des éclaircissements ont été apportés sur les rôles et les responsabilités des bureaux de pays de la Région européenne (voir aussi le chapitre 7).

45. A titre de témoignage de reconnaissance pour les activités menées par le Bureau régional avec les pays, la directrice régionale a reçu un prix du Portugal pour le soutien apporté à l'élaboration de sa politique de santé multisectorielle. Avec le directeur

général de l'OMS, elle a également reçu une distinction du Turkménistan récompensant deux décennies de coopération entre l'OMS et ce pays dans le domaine de la santé publique (28).

46. En outre, l'OMS a mené ses activités dans les pays en les alignant rigoureusement sur les efforts fournis afin de fixer le programme de développement pour l'après-2015 et sur la préparation des UNDAF au niveau des pays (voir chapitre 7). Pour soutenir les travaux des équipes de pays des Nations Unies et des ministères de la Santé, le Bureau régional, en consultation avec le Mécanisme de coordination régionale et le GNUD régional, a mis au point une note d'orientation sur la manière de s'assurer que l'équité en santé, Santé 2020 et la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles soient pris en compte dans les UNDAF, et l'a communiquée aux équipes de pays en septembre 2014 (7) (79). Le président de l'équipe du GNUD régional pour l'Europe et l'Asie centrale, à savoir le directeur régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), fut un partenaire important pour ces travaux, et a plaidé en faveur du renforcement de la coopération entre le FNUAP et l'OMS lors des débats engagés à l'occasion de la soixante-quatrième session du Comité régional (7).

2 Investir dans la santé en adoptant une démarche « parcours de vie » et lutter contre les maladies non transmissibles

47. Afin d'aider les États membres à prendre en charge la santé tout au long de la vie et à lutter contre les maladies non transmissibles, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a cherché à concrétiser les stratégies et initiatives convenues tout en élaborant de nouveaux plans d'action pour des réactions à l'échelle de la Région. Ces plans d'action visaient à contribuer à la mise en œuvre de Santé 2020 (6) et d'autres objectifs et instruments politiques aux niveaux européen et mondial, parallèlement aux objectifs des pays. Tous les plans d'action ont été élaborés par le Bureau régional grâce au processus de vaste consultation technique et politique décrit au chapitre 1.

Promouvoir une démarche « parcours de vie »

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

Développement dans la petite enfance et investissement dans les enfants

49. Le Bureau régional a présenté des bases factuelles pour démontrer la nécessité de se concentrer sur le développement dans la petite enfance et l'intégration entre la santé et la protection sociale ; cela a nécessité une collaboration multisectorielle, surtout avec des secteurs tels que l'éducation, la politique sociale et l'emploi. Pour encourager les États membres à investir plus dans la santé des enfants, le Bureau régional a publié une

étude sur la situation d'un échantillon représentatif de pays de la Région européenne en matière de développement dans la petite enfance et sur leurs politiques dans ce secteur (80) et a organisé au cours de la soixante-quatrième session du Comité régional un déjeuner au cours duquel les ministres et chefs de délégations ont discuté de la meilleure manière d'investir dans ce domaine (81).

50. Par la suite, les pays se sont engagés à investir dans la santé des enfants grâce à l'adoption de la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents (20) et du Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants (21), tels qu'entérinés lors de la soixante-quatrième session du Comité régional. Ces deux documents insistent sur l'importance du développement dans la petite enfance et traitent des domaines clés prioritaires en matière de santé infantile ; ils tiennent compte des défavorisés, mettent l'accent sur la politique intersectorielle et la politique fondée sur des bases factuelles, et s'inscrivent dans le droit fil de Santé 2020 et d'autres politiques pertinentes.

51. Dans la stratégie, on cherche à recueillir des données sur les enfants et les adolescents plus âgés, et à étudier les influences de l'environnement sur la santé de l'enfant à tous les âges, y compris avant la naissance. Cette stratégie tente d'instaurer une vision dans laquelle les enfants sont visibles et font l'objet d'attention, entourés de parents aimants, allaités exclusivement au sein pendant les premiers mois et scolarisés de manière à pouvoir devenir des membres à part entière de la société.

52. Ce plan d'action vise à réduire de 20 % le taux annuel d'homicides d'enfants dans l'ensemble de la Région pour 2020, en faisant mieux connaître les effets de la maltraitance des enfants ; en renforçant la gouvernance pour prévenir cette maltraitance grâce à des partenariats et à une action multisectorielle ; et en réduisant le risque de maltraitance par une meilleure législation pour la protection de l'enfance, par l'éducation et un soutien aux nouveaux parents et par plus de formation pour les professionnels de la santé. Le processus d'élaboration de ce plan d'action a fait intervenir les États membres européens et les points focaux techniques nationaux, le CPR, la Direction générale Justice et consommateurs de la Commission européenne, l'UNICEF et diverses ONG, ainsi que le Siège de l'OMS (7). En 2015, le Bureau régional a publié des conseils d'expert relatifs à la mise en œuvre de programmes visant à prévenir la maltraitance (82).

53. À la fin de la période biennale, le Bureau régional a contribué à promouvoir l'amélioration de la santé des enfants et des adolescents en préparant le dernier rapport de l'enquête de l'OMS sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) (83), ainsi que la conférence sur l'action intersectorielle (prévue pour décembre 2016) en vue d'améliorer les résultats sanitaires et sociaux des enfants, des adolescents et de leur famille, et de parvenir à une plus grande équité à cet égard.

Transformer la santé maternelle et la santé de la femme

54. Tandis que le Bureau régional a poursuivi ses travaux visant à améliorer la santé maternelle, il a aussi étendu ses activités en vue d'englober la santé de la femme en général.

55. Même si le taux de mortalité maternelle est tombé à 17 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2013, le Bureau régional a continué à récolter les fruits de ses initiatives « Une santé périnatale efficace » (84) et « Au-delà des chiffres » (85), surtout dans les pays d'Europe centrale et orientale. Un cours de formation pour les spécialistes de la santé au Tadjikistan, sur l'évaluation de la croissance, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et la nutrition pour femmes enceintes et allaitantes, a fait partie des activités menées (86). Ce cours, qui a eu lieu en février 2014, a été organisé avec la collaboration du bureau de l'OMS au Tadjikistan, du Mercy Corps et de l'Agence des États-Unis pour le développement international, ainsi qu'avec le soutien de l'UE. Le Bureau régional a publié, en 2015, la deuxième édition du module OMS de formation aux soins périnatals efficaces, avec l'aide de centres collaborateurs en Fédération de Russie et en Italie (84).

56. Les activités menées en 2014 et 2015 ont montré que « Au-delà des chiffres » maintient son impact. En avril 2014, le Bureau régional a organisé un atelier au Kirghizistan pour les représentants de 12 pays, l'Agence de coopération internationale allemande (GIZ), le FNUAP, l'UNICEF, l'Agence des États-Unis pour le développement international et des experts internationaux. Les participants ont procédé à un échange d'expériences sur leur recours à des études de cas pour réduire la mortalité de la mère et du nouveau-né, et ont élaboré des recommandations pour tous les pays qui, dans la Région européenne et au-delà, avaient commencé à mettre en œuvre « Au-delà des chiffres » (87). Au début de 2015, une mission du Bureau régional en République de Moldova a conclu que le recours à des études de cas et à d'autres outils réduirait sensiblement la mortalité maternelle dans ce pays (88). Cela s'inscrivait dans le cadre d'un programme financé par l'UE, la Direction suisse du développement et de la coopération et le PNUD, et a été mis en œuvre en étroite partenariat avec l'OMS et l'UNICEF. Les décideurs politiques de Bulgarie, du Monténégro, de la République de Moldova, de Roumanie, de Slovénie et d'Ukraine, ainsi que du Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)), ont débattu sur les recommandations de l'OMS pour un transfert des tâches dans le domaine de la santé de la mère et du nouveau-né lors d'un atelier qui s'est tenu en Slovénie en septembre 2014 et a été animé conjointement par le Bureau régional, le Siège de l'OMS et le Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Centre norvégien des connaissances pour les services de santé) (89). Enfin, avec l'appui du FNUAP, le Bureau régional a organisé en octobre 2014 un atelier « Au-delà des chiffres » en Europe du Sud-Est à l'intention de participants d'Albanie, d'Arménie, d'Azerbaïdjan, de Bosnie-Herzégovine, d'ex-République yougoslave de Macédoine, de Géorgie et de Serbie, ainsi que du Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)).

57. Le Bureau régional a également continué à travailler pour une meilleure santé sexuelle et génésique. Au cours de cette période biennale, il a notamment publié, avec l'aide du FNUAP, quatre numéros de la revue *Entre Nous* (90) notamment consacrés aux besoins des adolescents en matière de services, à l'expérience de la naissance en Europe au XXI^e siècle, ainsi qu'à l'adoption d'une démarche « parcours de vie » en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Le Bureau régional et le FNUAP ont également organisé, en octobre 2014, une évaluation de l'impact de la stratégie nationale sur la santé génésique en République de Moldova, lors de laquelle les représentants des ministères de la Santé, des Affaires sociales, de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports ; des prestataires de services de santé ; des partenaires

interinstitutions et des agences de développement ont discuté des conclusions de cette évaluation et de l'élaboration du document stratégique suivant (91).

58. Lors de la soixante-cinquième session du Comité régional, une séance d'information technique a été organisée sur la santé de la femme. Ce fut l'occasion de présenter quelques-unes des conclusions préliminaires d'une enquête approfondie portant sur quatre stades de la vie (enfance, adolescence, âge adulte et vieillesse) et faisant l'objet d'un nouveau rapport (92). Le Bureau régional a donné suite à cette enquête en élaborant une stratégie pour la santé et le bien-être de la femme (document EUR/RC66/14) ainsi qu'un plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive (document EUR/RC66/13) dans la Région européenne, destinés à être présentés à la soixante-sixième session du Comité régional. La stratégie sera axée sur les méthodes visant à améliorer l'équité dans les normes, l'accès aux services et la manière dont ces services sont dispensés, et la recherche en santé. Le plan d'action visera, quant à lui, à assurer la santé sexuelle et le bien-être de tous, quels que soient leur sexe ou leur orientation sexuelle, et sera fondé sur l'approche portant sur toute la durée de la vie. Après avoir examiné ces deux documents en novembre 2015, le CPRC a estimé qu'ils étaient pertinents et venaient à point nommé, notamment à la lumière des ODD (54).

Promouvoir l'adoption d'une démarche « parcours de vie »

59. Le Bureau régional s'est associé au PNUD, au FNUAP et à l'UNICEF pour organiser à Minsk (Biélorus) en octobre 2015 la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de vie dans le contexte de Santé 2020 (58). Trente-huit États membres y ont participé, et près de la moitié des délégations étaient emmenées par des ministres ou des vice-ministres. Cette conférence fut l'occasion de présenter de nouveaux éléments de preuve dans un grand nombre de disciplines (génétique, médecine, santé publique, et sciences environnementales, économiques et sociales) afin d'illustrer comment l'adoption d'une démarche « parcours de vie » peut maximiser le potentiel de l'ensemble de la population dans le domaine de la santé. La conférence s'articulait autour de 3 thèmes clés, agir tôt, agir à temps et agir ensemble, et a abouti à l'adoption d'un cadre d'action sous la forme d'une déclaration finale dont s'inspireront les pays en élaborant des politiques publiques fondées sur les bases factuelles. Dans la Déclaration de Minsk (93), les États membres ont convenu que la perspective portant sur toute la durée de la vie était essentielle à la mise en œuvre de Santé 2020 et à la réalisation des ODD, et se sont engagés à intervenir collectivement, tôt et en temps voulu, et de manière appropriée, en vue de renforcer la démarche « parcours de vie » dans les politiques et services publics.

60. Bien que cette approche ait été inscrite dès le début dans Santé 2020, la Déclaration de Minsk définit plus clairement le genre de mesures qui doivent être prises dans ce cadre. En outre, le Bureau régional a publié pour la conférence un glossaire en anglais et russe, en vue de promouvoir la coopération régionale et intersectorielle en veillant à ce que les responsables politiques, les spécialistes et le grand public de tous les États membres européens aient une même compréhension des concepts et des termes liés à la démarche « parcours de vie » (94).

Action en faveur de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles

61. En 2014-2015, le Bureau régional a mis en application le plan d'action européen existant sur les maladies non transmissibles (14), tout en préparant le prochain plan d'action dans ce domaine (document EUR/RC66/11) en vue de le soumettre à la soixante-sixième session du Comité régional.

62. Les activités de mise en œuvre ont principalement porté sur le renforcement des politiques et des stratégies intersectorielles, conformément au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (95) et à Santé 2020 (6). Ces efforts ont produit des effets visibles : une nette augmentation du nombre d'États membres possédant des politiques nationales intégrées sur les maladies non transmissibles et un redoublement des efforts consentis par les pays pour renforcer leurs systèmes de suivi en adaptant à leur contexte le cadre de suivi mondial. En 2014, l'OMS a publié les profils des 53 États membres de la Région européenne, en estimant pour chaque pays la charge actuelle et l'évolution récente de la mortalité par maladies non transmissibles, la prévalence d'une série de facteurs de risque majeurs et la capacité du système national de santé à réagir, notamment grâce à des politiques et à un suivi (96). Ces profils ont montré que, malgré les efforts accomplis par les pays pour mettre en œuvre les plans d'action mondial et européen, il convient d'agir encore beaucoup plus.

63. Afin d'aider les pays, le Bureau régional a évalué les obstacles actuels et les démarches novatrices pour l'amélioration des résultats obtenus dans le domaine des maladies non transmissibles. Pour formuler des recommandations stratégiques tenant compte du contexte, il a suivi un processus en cinq étapes : analyse des indicateurs fondamentaux de résultats, mise en corrélation de cette analyse avec la couverture d'interventions fondamentales auprès de la population et de services aux personnes, étude des obstacles qui, dans le système de santé, empêchent une couverture plus étendue par des interventions et des services de base, détermination des possibilités d'apprentissage inter-pays et étude des innovations et des bonnes pratiques pouvant être employées pour cet apprentissage (97). En 2014-2015, le Bureau régional a réalisé de telles évaluations au Bélarus (98), en Croatie (99), en Estonie (100), en ex-République yougoslave de Macédoine (105), en Hongrie (101), au Kirghizistan (102), en République de Moldova (103), au Tadjikistan (104) et en Turquie (106). Certaines évaluations portaient sur un certain type de maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, etc.) et les missions d'évaluation ont également donné l'occasion d'organiser des réunions sur des sujets précis, comme la politique en matière d'alimentation et de nutrition (voir ci-dessous). En outre, le Bureau régional a élaboré un programme de 15 interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles, mis en œuvre dans 23 pays.

64. La Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (107), principal résultat d'une conférence ministérielle de l'OMS organisée au Turkménistan en décembre 2013, a permis de déterminer trois axes parfaitement conformes à Santé 2020 et au plan d'action mondial (6) (95) afin de lutter contre les maladies non transmissibles : agir à l'échelle pangouvernementale, et accélérer à la fois les interventions nationales et les interventions pour protéger les générations présentes et futures contre les conséquences dévastatrices du tabagisme. La soixante-quatrième session du Comité régional a

approuvé cette Déclaration et exhorté à l'employer à l'avenir dans la lutte contre le tabagisme (voir ci-dessous) (7).

65. En outre, le Bureau régional a encouragé des démarches concertées de la santé publique pour la gestion des maladies non transmissibles. Un don de la Fédération de Russie, convenu en novembre 2014 pour cinq ans, a permis au Bureau régional de lancer un projet pour une meilleure gestion des maladies non transmissibles, qui vise à fournir aux pays de meilleures données et méthodes pour plus d'efficacité dans la prévention et la gestion des maladies reposant sur des bases factuelles (108). Pour accroître la capacité du Bureau régional à fournir ce soutien, un nouveau bureau géographiquement dispersé sur les maladies non transmissibles a été inauguré à Moscou (Fédération de Russie). Parmi les autres travaux, citons par exemple un dialogue sur les politiques organisé au début de 2015 par le ministère de la Santé, le Centre national d'information sur la santé et le bureau de l'OMS en Slovaquie, afin de discuter de la planification et de la conception d'interventions visant à prévenir et à lutter contre les maladies non transmissibles grâce à une collaboration multisectorielle (109).

66. Quoique le récent déclin de la mortalité prématurée provoquée par les cardiopathies coronariennes ait été largement dû à la prévention, les gouvernements n'ont consacré à celle-ci qu'une fraction de leur budget santé (7). Avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et l'OCDE, le Bureau régional a mené une grande étude internationale qui a présenté de percutants arguments d'ordre économique en faveur d'interventions visant à promouvoir la santé et à prévenir la maladie (109). En outre, avec le ministère de la Santé de la Fédération de Russie, le Bureau régional a organisé à Saint-Petersbourg (Fédération de Russie), en novembre 2015, la Conférence internationale sur les maladies cardiovasculaires. Celle-ci a réuni plus de 100 participants, dont des responsables politiques et des experts techniques de 28 pays ainsi que des représentants de l'European Heart Network, de la Société européenne de cardiologie, de l'European Stroke Organisation et de la Stroke Alliance for Europe. Outre l'écart de cinq ans observé entre l'est et l'ouest de la Région européenne en matière d'espérance de vie en présence d'une maladie cardiovasculaire, quatre grands thèmes ont été abordés lors de cette conférence : la prévention, l'évaluation et la gestion des risques, les soins aigus, ainsi que la prévention secondaire et la réadaptation (111).

67. À la fin de l'année 2015, le Bureau régional a commencé à élaborer un nouveau plan d'action européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, qui sera présenté à la soixante-sixième session du Comité régional. Il sera à la fois innovateur et clairement aligné sur Santé 2020 (6), le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (95) et les nouvelles cibles de l'ODD 3 (26). Il abordera quatre domaines prioritaires (gouvernance ; surveillance, suivi, évaluation et recherche ; prévention ; et systèmes de santé). Enfin, ce plan d'action tentera d'édifier un seul cadre pour les nombreux mécanismes et initiatives de lutte mondiale contre les maladies non transmissibles, tout en maintenant l'accent sur les interventions menées dans les pays (54).

Agir sur les facteurs de risque

68. L'élaboration de plans d'action a constitué une partie importante du travail effectué par le Bureau régional en 2014-2015 à propos de trois facteurs de risque des maladies non transmissibles : la mauvaise alimentation, la sédentarité et le tabagisme. (Les facteurs de risque environnementaux sont examinés au chapitre 6.)

Nutrition et activité physique

69. Réagissant à la Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (112), adoptée par les participants à une conférence européenne de l'OMS en 2013, le Bureau régional a élaboré un plan d'action sur l'alimentation et la nutrition (2014) et une stratégie pour l'activité physique en 2015.

70. En février 2014, le Bureau régional a participé à une conférence organisée par la Grèce, sous l'égide de la présidence du Conseil de l'UE, et portant en particulier sur le grave problème de santé publique que constitue l'obésité chez les enfants (113). Des représentants du Bureau régional ont donné un aperçu de la prévalence croissante de ce problème, dépeint par l'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe de l'OMS (114). En réaction à cette situation et à l'appel lancé par la Déclaration de Vienne (112), le Bureau régional a élaboré le Plan d'action européen pour l'alimentation et la nutrition 2015-2020 (19), adopté avec enthousiasme lors de la soixante-quatrième session du Comité régional (7). Au cours du débat du Comité régional, Mme Evelin Ilves, Première Dame d'Estonie nommée avocate de la santé pour les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS en mars 2014, a vivement préconisé l'adoption de ce plan d'action (115).

71. Ce dernier, qui vise à instaurer l'accès universel de tous les citoyens de la Région européenne de l'OMS à des aliments sains et à une alimentation équilibrée pour un prix abordable, propose toute une gamme d'interventions multisectorielles facultatives, dont l'encouragement de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire, l'élimination des acides gras *trans* et le maintien à un bas niveau de la consommation de graisses saturées, l'imposition de restrictions au marketing d'aliments et de boissons peu sains auprès des enfants, la promotion d'une diminution de l'apport en sel, le renforcement de la nutrition à l'école, le soutien à la gestion de l'obésité et l'amélioration du suivi et de la surveillance. Ce plan d'action est le fruit de vastes consultations avec les pays, des organisations de la société civile et du secteur privé, et des experts techniques, ainsi que d'un examen par le CPCR ; il s'inscrit dans le droit fil de Santé 2020 et des initiatives internationales connexes, telles que les processus mondiaux relatifs aux maladies non transmissibles (95) et à la nutrition (116) et un plan d'action de l'UE sur l'obésité (117). Les membres du Comité régional ont convenu que les types d'interventions proposées étaient nécessaires pour atteindre les buts stratégiques du plan d'action, et se sont félicités que ce dernier soit en phase avec les initiatives en cours dans leurs pays (7). Le lancement, au début de 2015, d'un nouvel outil pour aider les pays à définir des critères visant à répertorier les aliments et boissons qui ne devraient pas faire l'objet d'un marketing auprès des enfants (118), fait partie des efforts du Bureau régional pour soutenir les pays dans la mise en œuvre de ce plan d'action.

72. En juin 2014, dans le cadre d'autres travaux, des représentants du Bureau régional, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et d'autres organismes nationaux et internationaux ont, en Ouzbékistan, pris part à une conférence qui a facilité les débats intersectoriels sur l'alimentation, la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire (119). En outre, le Bureau régional a publié un aide-mémoire qui se base sur des exemples d'initiatives de pays pour montrer ce à quoi l'on peut parvenir grâce à une intervention stratégique de plus grande envergure en matière d'alimentation et de nutrition (120). En particulier, les pays ont fait d'importants progrès en matière de réduction de la consommation de sel, avec l'appui du Réseau d'action européen sur le sel, par exemple. Établi sous les auspices de l'OMS, avec le soutien de la Food Standards Agency du Royaume-Uni et avec la Commission européenne en tant qu'observatrice, le Réseau d'action européen sur le sel encourage l'harmonisation des programmes pour la réduction de l'apport en sel dans les pays de l'UE et au-delà. Ce réseau comprend 24 pays : la Belgique, la Bulgarie, la Croatie, Chypre, l'Espagne, la Fédération de Russie, la Finlande, la France, la Géorgie, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, Israël, l'Italie, Malte, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, le Royaume-Uni, la Serbie, la Slovénie, la Suède et la Suisse (121).

73. En novembre 2015, le Bureau régional a organisé à Malte une consultation qui a permis d'aborder conjointement la plupart de ses axes d'activité dans le domaine de la nutrition. Des représentants de plus de 35 pays européens se sont réunis pour commenter le projet de rapport final de la Commission de l'OMS sur la fin de l'obésité infantile, et dresser un bilan de leur travail sur la surveillance de l'obésité infantile, le marketing relatif aux aliments pour enfants, les repas scolaires, les politiques de prix en vue de promouvoir une alimentation plus saine et l'action en faveur de l'activité physique (122).

74. À la suite de l'adoption de la Déclaration de Vienne (112), le Bureau régional a préparé une stratégie sur l'activité physique (23). Au début de 2015, il a tenu avec des acteurs concernés des consultations sur le contenu de ce document (123) : une réunion de deux jours organisée à Zurich (Suisse) avec le soutien de l'Office fédéral suisse de la santé publique, afin d'obtenir les commentaires et suggestions de 47 États membres européens ; et une réunion de consultation informelle, organisée à La Valette par le ministère maltais de l'Énergie et de la Santé, avec des participants venus d'un large éventail d'organisations de la société civile, dont des organisations internationales et européennes représentant les professionnels de la santé, les personnes âgées, les municipalités, les associations sportives, les éducateurs et des groupes tels que les cyclistes. Cette dernière réunion a été l'occasion d'avoir un débat approfondi sur la stratégie, et notamment sur le rôle de la société civile dans sa mise en œuvre.

75. La soixante-cinquième session du Comité régional a adopté la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 (23) (28). S'inspirant de Santé 2020, cette stratégie exhorte les pouvoirs publics et les parties prenantes à œuvrer à l'intensification de l'activité physique pour tous en instaurant des environnements favorables, en assurant l'égalité des chances et en éliminant les obstacles. Cette stratégie s'articule autour de quatre domaines prioritaires : le leadership et la coordination ; le développement de l'enfant et de l'adolescent ; l'activité physique pour tous les adultes dans le cadre de la vie quotidienne ; l'activité physique chez les personnes âgées ; et le suivi, la surveillance, l'évaluation et la recherche. Le Comité

régional a demandé instamment que cette stratégie soit mise en œuvre parallèlement avec la Déclaration de Vienne (112), le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (95) et la Charte européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité (124). Les intervenants se sont félicités du caractère global de la stratégie, qui contient des lignes directrices claires, est pertinente pour tous les groupes cibles, et s'avère utile à l'élaboration de politiques au niveau national. Afin de promouvoir sa mise en œuvre, le Bureau régional a publié, fin 2015, des aide-mémoire expliquant les succès et l'expérience de 28 États membres en matière d'intensification de l'activité physique et de lutte contre les comportements sédentaires (125).

Tabagisme

76. En 2014-2015, la réduction de la consommation de tabac a été une priorité pour l'ensemble de la Région. Bien que 50 des 53 États membres de la Région européenne aient ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (126), cette Région conserve la plus forte proportion de fumeurs adultes au monde. Si la Convention-cadre jouit d'un soutien très large, son niveau d'application est cependant faible. Son objectif mondial est de réduire de 30 % le tabagisme chez les adultes d'ici à 2025, tandis que l'objectif européen est de parvenir à une Région européenne sans tabac pour la génération d'enfants nés en 2000 ou après. Comme cela a été mentionné, la Déclaration d'Achgabat (107) appelait à prendre des mesures pour protéger les générations présentes et futures des conséquences dévastatrices du tabac.

77. Le Bureau régional s'est félicité de l'adoption, en février 2014, de la directive révisée de l'UE sur les produits du tabac (127) et entend soutenir sa mise en œuvre. Cette directive encourage les pays à ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (128) ; 20 pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, ex-République yougoslave de Macédoine, Finlande, France, Grèce, Irlande, Israël, Lituanie, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède et Turquie) et l'UE ont signé ce protocole au début de 2014 (129), suivis plus tard par l'Espagne, la Lettonie et le Turkménistan.

78. En outre, le Bureau régional, avec le secrétariat de la Convention-cadre pour la lutte antitabac et le gouvernement hongrois, a organisé à Budapest, en mars 2014, une réunion régionale sur la mise en œuvre de la Convention-cadre (130). Des représentants de 43 États membres, d'organisations internationales et de la société civile ont discuté des activités organisées pour la mise en œuvre aux niveaux national et régional, et de la situation en ce qui concerne le Protocole de la Convention-cadre. Célébrant la Journée mondiale sans tabac, le 31 mai 2014, le Bureau régional, pour souligner des contributions remarquables à la lutte antitabac dans les pays et à la mise en œuvre de la nouvelle directive de l'UE sur les produits du tabac, a décerné des distinctions aux ministres irlandais et lituanien de la Santé, au premier ministre de la République de Moldova, au Président du Turkménistan, au directeur de Fresh Smoke Free North East (Royaume-Uni) et au commissaire à la Santé et à la sécurité alimentaire de la Commission européenne (131). Les représentants de la Commission européenne, de l'Irlande et de la Lituanie (ces dernières en leur qualité de présidentes du Conseil de l'UE), ont reçu leurs distinctions lors de la soixante-quatrième session du Comité régional, en reconnaissance du travail accompli pour garantir l'adoption de la directive révisée sur les produits du tabac (7). Dans le cadre des récompenses 2015 (131), les

personnes et organisations suivantes ont été distinguées pour les efforts qu'elles ont consentis afin de lutter contre le commerce illicite des produits du tabac, de mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, d'œuvrer pour des lieux publics et des milieux de travail sans tabac et de coordonner une surveillance indispensable : respectivement M. Luk Joossens (Belgique) ; le gouvernement espagnol et les services des douanes du ministère du Trésor et de l'administration publique ; M. Ilir Beqaj, ministre albanais de la Santé ; le professeur Murat Tuncer, président de l'Université Hacettepe d'Ankara (Turquie) et le centre kosovar de sensibilisation et de développement (Kosovo - conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)) ; et le professeur Tibor Baška, coordonnateur du système global slovaque de surveillance du tabagisme. Enfin, le Bureau régional a à la fois encadré et célébré les réalisations des pays en matière de lutte contre le tabagisme (132) : projet de lancement ou lancement d'emballages neutres pour les produits du tabac (France, Irlande, Norvège et Royaume-Uni) ; fixation de nouvelles règles pour le conditionnement (Biélorus, Fédération de Russie et Kazakhstan) ; lieux publics sans tabac (Danemark et Fédération de Russie) ; législation (Finlande et République de Moldova) ; sensibilisation accrue grâce à la Journée mondiale sans tabac (République de Moldova, Slovaquie et République tchèque).

79. En outre, le Bureau régional a préparé une feuille de route reprenant des mesures visant à aider les pays à se conformer intégralement à la Convention-cadre pour la lutte antitabac, et l'a présentée à la soixante-cinquième session du Comité régional (7) (28). Travaillant en étroite collaboration avec le secrétariat de la Convention-cadre, un groupe consultatif de haut niveau (composé d'experts et de représentants de la société civile et des États membres) et le CPCR, le Bureau régional s'est concentré sur cinq domaines d'action : améliorer la surveillance, soutenir les États membres pour la mise en œuvre de la Convention, légiférer sur les cigarettes électroniques, souligner l'impact économique d'un état de santé durablement médiocre dû au tabagisme, et intensifier les partenariats avec les ministères des Finances, du Commerce et de l'Agriculture pour réduire la consommation de tabac.

80. La feuille de route pour 2015-2025 a été adoptée sans réserve par le Comité régional (133), et saluée non seulement en tant que guide pour l'élaboration de politiques, mais aussi en tant qu'outil stimulant la réalisation des ODD (26) et de la cible du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles relative à la réduction de la mortalité (95). Les États membres de la Région qui n'avaient pas encore adhéré à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ou signé et ratifié son Protocole (128) ont été encouragés à le faire. En décembre 2015, le Bureau régional a organisé, en collaboration avec l'ONG Campaign for Tobacco-free Kids, un atelier au Turkménistan en vue de renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre. Des experts en lutte antitabac de 12 pays (Arménie, Azerbaïdjan, Biélorus, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine) ont à cette occasion acquis une meilleure compréhension de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, des tactiques de l'industrie du tabac, des éléments clés des politiques efficaces de lutte antitabac et de leur mise en œuvre, ainsi que des stratégies pour défendre la Convention-cadre (132).

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

81. En 2014-2015, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a mis en œuvre, dans le cadre de ses activités de lutte contre les maladies transmissibles, les stratégies convenues (10) (11)(12)(18) et en a élaboré de nouvelles (25), tout en poursuivant ses efforts de promotion de la vaccination, d'élimination de plusieurs maladies de la Région européenne et d'intervention face aux menaces émergentes.

Tuberculose

82. En 2014-2015, les efforts déployés par le Bureau régional afin de lutter contre la tuberculose ont surtout visé à aider les pays à mettre en œuvre le Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015 (11), à procéder au suivi de son application, à documenter les enseignements tirés et à élaborer un nouveau plan d'action pour la période 2016-2020.

83. Le plan d'action consolidé, une priorité pour la Région, comporte sept domaines d'action :

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

84. À cette fin, le Bureau régional a collaboré étroitement avec les États membres et les partenaires, notamment l'ECDC et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les 18 pays hautement prioritaires, dans lesquels ont été signalés 85 % des cas de tuberculose, ont été au centre des activités menées dans la Région, ce qui a permis de faire chuter leur taux d'incidence. Le Bureau régional et les bureaux de pays ont aidé les États membres à relever les défis liés au diagnostic, au traitement et aux soins des patients souffrant de tuberculose et de tuberculose-MR, conjointement avec les centres collaborateurs de l'OMS, le Comité Feu Vert, ainsi que des experts de laboratoire, de la santé publique et des systèmes de santé.

85. Avec ses partenaires, tels que l'ECDC, le Bureau régional a procédé à des évaluations des programmes nationaux de lutte antituberculeuse pour aider les pays à améliorer leurs capacités et leurs résultats en matière de lutte contre cette maladie (134). En 2014-2015, par exemple, un vaste processus d'évaluation a été mené en Bulgarie, au Kirghizistan, aux Pays-Bas, en Ouzbékistan, en Roumanie et au Tadjikistan, ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)). En mars de chaque année, le Bureau régional, les États membres, les partenaires et les bureaux de pays de l'OMS dans la Région européenne organisent des activités dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose. En 2014, le Bureau régional a organisé un événement de haut niveau, notamment une table ronde réunissant la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, le directeur de l'ECDC, l'envoyé spécial du secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/sida en Europe et en Asie centrale, le conseiller principal en santé publique auprès de la Commission européenne, la directrice générale de l'Autorité danoise de la santé et des médicaments, un ancien patient atteint de tuberculose-MR et le vice-président de l'association des patients tuberculeux de la République de Moldova. En 2015, le thème de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose (135) était l'augmentation de l'efficacité pour parvenir à l'élimination de la tuberculose. En 2014 comme en 2015, le rapport annuel OMS/ECDC sur la surveillance et le suivi de la tuberculose (136)(137) est sorti de presse à l'occasion de cette Journée mondiale. En outre, le Bureau régional a collaboré avec la Société européenne de pneumologie à la mise au point d'une plate-forme en ligne permettant aux cliniciens de solliciter l'avis d'experts sur les cas de tuberculose difficiles à traiter, et a participé à l'adaptation de cette plate-forme en 2015 afin de garantir l'échange, entre les programmes et les cliniciens, de données au sujet des patients qui traversent les frontières et ce, afin d'assurer la continuité des soins et la recherche des contacts.

86. À la fin de mars 2015, et sous l'égide de la présidence lettone du Conseil de l'UE, le ministère letton de la Santé, le Bureau régional, le Fonds mondial, le Partenariat Halte à la tuberculose, la Coalition TB Europe et la Commission européenne ont organisé la première Conférence ministérielle du Partenariat oriental sur la tuberculose et la tuberculose multirésistante. Les participants (des représentants de pays de l'UE et de l'Espace économique européen, des pays candidats à l'adhésion à l'UE et du Partenariat oriental, de la Commission européenne, d'institutions internationales et d'ONG) ont adopté la Déclaration conjointe de Riga relative à la tuberculose et à sa forme multirésistante, dans laquelle ils réitèrent leur engagement à allouer des ressources suffisantes et à garantir leur utilisation efficace pour dispenser des soins intégrés centrés sur la personne, et à intensifier les activités de recherche-développement pour élaborer les nouveaux outils nécessaires à l'élimination de la tuberculose (134).

87. En vue de contribuer à l'élimination de la tuberculose en Europe, le Bureau régional a commencé à préparer un nouveau plan d'action pour 2016-2020, conforme à la Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose (138) et à Santé 2020 (6), et applicable à la Région dans son ensemble (54). Pour réaliser cet objectif, il importe de présenter un engagement politique et scientifique, d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de garantir l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous les patients (7). Un comité consultatif pour le nouveau plan (constitué de représentants des pays à faible ou forte incidence de tuberculose, des associations de patients et des partenaires clés, tels que le Fonds mondial et le Siège de l'OMS) s'est réuni en octobre 2014 et en

mars 2015. Le Bureau régional a mené une consultation en ligne, ainsi qu'avec les partenaires et les homologues nationaux dans le cadre d'ateliers organisés à La Haye (Pays-Bas) en mai 2015, avec l'ECDC et la Fondation contre la tuberculose KNCV (139).

88. Le Bureau régional a présenté un rapport final sur la mise en œuvre du plan d'action consolidé, et proposé le Plan d'action pour la lutte contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS 2016-2020 à la soixante-cinquième session du Comité régional (28). Il est ressorti des débats que les pays avaient intensifié leurs activités en vue de prévenir et de combattre la tuberculose, et que la couverture thérapeutique s'était sensiblement étendue. Le Bureau régional a aidé les pays à surmonter les obstacles présents dans les systèmes de santé, et produit un recueil des bonnes pratiques présentant 45 exemples de renforcement des systèmes de santé au service de la prévention et du traitement de la tuberculose, en provenance de 21 pays (140). Grâce à ce plan d'action consolidé, 1 million de patients atteints de tuberculose ont pu être guéris, 200 000 cas de tuberculose-MR ont été évités, 2,6 millions de vies ont été sauvées, et 11 milliards d'USD ont ainsi pu être économisés. Bien que l'incidence de la tuberculose ait enregistré un recul annuel de 6 %, soit un rythme plus rapide que dans les autres Régions de l'OMS, plusieurs défis demeurent, notamment la transmission continue de la tuberculose-MR, l'aggravation de la tuberculose pharmacorésistance et la comorbidité VIH/tuberculose.

89. Afin de relever ces défis, le Bureau régional a présenté le Plan d'action pour la lutte contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS 2016-2020 (25). Conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose (138), ce plan d'action repose sur trois piliers : prévention et soins intégrés et centrés sur le patient ; politiques audacieuses et systèmes de soutien ; et intensification de la recherche et de l'innovation. Il met en exergue l'intensification des diagnostics rapides, le développement des modèles de soins centrés sur le patient, l'application de schémas thérapeutiques plus courts et plus efficaces, l'administration d'une thérapie préventive, la recherche de nouveaux outils et l'adoption d'une approche intersectorielle pour pallier les inégalités. Lorsqu'il viendra à terme, en 2020, ce plan d'action devrait avoir permis de sauver 3,1 millions de vies et d'économiser 48 milliards d'USD, de guérir 1,4 million de patients et d'éviter 1,7 million de nouveaux cas (28).

90. Les représentants des États membres ont convenu que l'application efficace du plan d'action consolidé a contribué à la réalisation de la cible 6C des OMD, et se sont félicités du nouveau plan d'action comme moyen de résoudre les dernières difficultés (28). Les intervenants ont salué la priorité accordée aux modèles de diagnostic et de traitement rentables et fondés sur des bases factuelles, à l'engagement politique, au leadership et à la gouvernance ainsi qu'à l'octroi de ressources adéquates aux programmes de lutte antituberculeuse. Ils ont mis en évidence plusieurs conditions indispensables à la réussite : l'accès universel à des services efficaces à un prix abordable et aux nouveaux médicaments pour traiter la tuberculose et la tuberculose-MR, la prise de mesures multisectorielles et l'adoption d'approches globales par rapport aux facteurs contribuant à la propagation et à la persistance de la maladie, la participation des communautés et des organisations de la société civile, ainsi que la collaboration transfrontalière pour le dépistage des cas et le traitement des patients et des contacts. Surtout, il s'avère impératif d'opposer une riposte européenne commune, d'autant plus que la mobilité humaine augmente.

91. Étant donné l'importance de l'adoption d'une approche axée sur le système de santé, il était pertinent que 11 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale signent, lors de la soixante-cinquième session du Comité régional, un nouvel accord de subvention avec le Fonds mondial, d'un montant de 6 millions d'USD, sur la proposition du Bureau régional et de ses partenaires. Cet accord d'une durée de trois ans, dont le principal bénéficiaire est le Centre pour les politiques sanitaires de la République de Moldova, vise à renforcer les systèmes de santé, à élaborer des nouveaux modèles de soins antituberculeux centrés sur le patient et disposant d'un financement durable, et à sensibiliser aux meilleures pratiques dans la Région. Peu après la session du Comité régional, le Bureau régional, l'Eurasian Harm Reduction Network, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le PNUD, le FNUAP, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Fonds mondial ont organisé une réunion à Tbilissi (Géorgie) afin de discuter des pistes à suivre pour une transition réussie vers un financement national de la riposte aux épidémies de VIH et de tuberculose dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (141). Les pays ont l'intention d'élaborer des plans d'action conformes aux plans régionaux en vue de garantir une transition responsable et éthique vers un financement national des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH et de réduction des risques.

VIH/sida et hépatite

92. Vers la fin de 2015, le Bureau régional s'est attaqué aux problèmes persistants du VIH/sida et de l'hépatite virale, en entamant, pour la riposte du secteur de la santé à ces deux fléaux, la préparation de plans d'action (documents EUR/RC66/9 et EUR/RC66/10, respectivement) à soumettre à la soixante-sixième session du Comité régional. Ces documents sont alignés sur les stratégies mondiales du secteur de la santé en cours d'élaboration pour examen à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé (54). Le Bureau régional a organisé une consultation sur ces stratégies en juin 2015. Les commentaires recueillis auprès des représentants des pays européens, des groupes de la société civile, des associations professionnelles et des principaux organismes partenaires ont été pris en compte dans la poursuite de l'élaboration de trois stratégies mondiales et de deux plans d'action régionaux. Les stratégies ont également été examinées à l'occasion de la soixante-cinquième session du Comité régional (28).

93. Lors de la soixante-quatrième session du Comité régional, le Bureau régional a indiqué que les efforts déployés en collaboration avec ses partenaires afin de mettre en œuvre le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 (10) avaient permis à la Région de progresser dans ce domaine, s'agissant notamment de l'accroissement de la disponibilité des services de dépistage du VIH et de conseil, et de l'augmentation significative (de 52 %) de la couverture thérapeutique dans les pays d'Europe orientale (142). Plusieurs partenaires ont collaboré avec le Bureau régional et les pays à l'application des quatre orientations stratégiques du plan d'action :

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

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

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

95. Tous les pays de la Région devaient intensifier et mettre pleinement en œuvre des interventions ciblées et des politiques fondées sur des bases factuelles, en particulier pour les populations clés, notamment la réduction des risques pour les consommateurs de drogues par injection. En 2014-2015, le Bureau régional a aidé les pays à répondre à ces besoins de diverses façons. Dans le cadre d'un accord conclu avec le Fonds mondial, il a examiné les programmes de lutte contre le VIH, et contribué à la révision des plans stratégiques en Albanie, en Azerbaïdjan, au Bélarus, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Géorgie, au Kirghizistan, en République de Moldova, au Tadjikistan, en Turquie et en Ukraine, ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)). Le centre collaborateur de l'OMS pour le VIH et l'hépatite virale, au Danemark, a largement contribué à ces travaux. Le Bureau régional a continué à collecter et à analyser des informations stratégiques sur le VIH/sida, notamment pour procéder au suivi de la mise en œuvre du plan d'action européen (10) et d'autres stratégies et engagements aux niveaux régional et mondial. Il a notamment rédigé, en collaboration avec l'ECDC, les rapports annuels sur la surveillance du VIH/sida en Europe (143) (144). Il a contribué au rapport annuel publié conjointement par l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF sur les avancées mondiales en matière de lutte contre le sida, et au rapport sur les progrès réalisés afin de parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins anti-VIH dans le secteur de la santé. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a pris la parole lors de la quatrième Conférence sur le VIH/SIDA en Europe orientale et en Asie centrale, tenue en mai 2014 à Moscou (Fédération de Russie) (145). Le Bureau régional a en outre convenu avec le ministre de la Santé de la Fédération de Russie de constituer un groupe de travail mixte chargé d'examiner les bases factuelles relatives à la réduction des risques et d'autres stratégies de prévention et de traitement du VIH, afin d'aider les pays européens à mener les interventions qui s'imposent. Le Bureau régional a également instauré un groupe de travail technique sur le renforcement des capacités de laboratoire à l'appui des programmes nationaux de prévention, de traitement et de soins contre le VIH en Europe orientale et en Asie centrale. En juin 2014, enfin, il a organisé une consultation avec les CDC et l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » (voir chapitre 5).

96. A l'heure où le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 arrivait à son terme, des progrès avaient été accomplis dans la réalisation de l'objectif consistant à interrompre la propagation du VIH et commencer à inverser la tendance dans la

Région. Les taux globaux d'infections nouvellement diagnostiquées ont diminué dans certains États membres entre 2010 et 2014, notamment en Europe occidentale ; le nombre total de personnes recevant un traitement antirétroviral a augmenté de 142 %, et la Région a accompli d'importants progrès en vue de prévenir la transmission mère-enfant du VIH (54). En collaboration avec d'importants partenaires, le Bureau régional a organisé, en avril 2015, une consultation sur l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (Kazakhstan) et, en avril et en décembre 2015, des consultations techniques sur l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale. Il a effectué, à la fin de 2015 et avec des partenaires dont les centres collaborateurs de l'OMS en Croatie et en Suède, des missions en vue de soutenir la validation de l'élimination au Bélarus et en Bulgarie.

97. Néanmoins, le nombre d'infections nouvellement diagnostiquées en 2014 correspondait au niveau le plus élevé depuis que l'on a commencé à signaler des cas, dans les années 1980. Cette hausse est due principalement aux taux élevés observés dans la partie orientale de la Région européenne. La couverture thérapeutique n'a pas évolué à un rythme suffisant pour compenser les nouvelles infections : en 2014, elle n'atteignait que 33 % pour la totalité des personnes vivant avec le VIH en Europe (19 % dans la partie orientale de la Région). Par conséquent, le Bureau régional a commencé à élaborer un nouveau plan d'action pour la prévention et la maîtrise du VIH/sida en Europe 2016-2021, celui-ci devant être aligné sur les cinq orientations stratégiques du projet de stratégie mondiale du secteur de la santé, ainsi que sur les cadres de Santé 2020 et des ODD (6) (26). Le Bureau régional a également continué à œuvrer pour un financement durable en engageant des discussions, par exemple avec le Fonds mondial lors de la réunion susmentionnée et organisée en Géorgie à la fin septembre 2015, à propos des pistes à suivre pour une transition vers un financement national de la riposte au VIH et à la tuberculose dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (54).

98. En outre, le Bureau régional s'est associé aux efforts déployés à l'échelle mondiale afin de lutter contre l'hépatite virale, et a commencé à renforcer la surveillance de cette maladie en Europe. Parmi les interventions menées à cet égard en 2014, il convient de mentionner les suivantes : en mars, un appel historique à l'intensification de la lutte contre l'hépatite lors de la première réunion mondiale des partenaires dans ce domaine ; en avril, de nouvelles recommandations de l'OMS pour le traitement de l'hépatite C ; et en mai, une résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA67.6 sur l'amélioration de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite virale (146). Le Bureau régional a contribué à l'organisation du premier Sommet mondial sur l'hépatite à Glasgow (Royaume-Uni) en septembre 2015. Par ailleurs, il a tenu en novembre à Tbilissi (Géorgie) une consultation sur l'amélioration de l'accès au traitement contre l'hépatite dans plusieurs pays européens et en Asie centrale.

99. L'OMS a commencé à élaborer la première stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale, et la quasi-totalité des participants à la consultation du Bureau régional de juin 2015 ont convenu qu'un plan d'action régional sur l'hépatite était nécessaire pour mettre en œuvre cette stratégie. En conséquence, le Bureau régional a commencé à préparer le premier plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS. Ce plan d'action vise à réduire la transmission de l'hépatite virale ainsi que la mortalité et la morbidité qui y sont

associées, et à interrompre la transmission de nouvelles hépatites dans la Région, en rendant accessible le dépistage et en permettant aux personnes souffrant d'hépatite chronique d'avoir accès à des soins et à un traitement efficace pour un coût raisonnable. Le plan d'action doit aussi définir cinq orientations stratégiques alignées sur la stratégie mondiale du secteur de la santé (54).

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

Résistance aux antimicrobiens

101. Lors de la soixante-quatrième session du Comité régional, le Bureau régional a fait état des toutes dernières réalisations qu'il a menées à bien avec ses partenaires et les États membres, à savoir la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, grâce à l'adoption d'une démarche s'inspirant du principe « Un monde, une santé », et la mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques, assorti de ses sept objectifs stratégiques (12) (142) :

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

102. À titre d'exemple, le Bureau régional a évalué, en collaboration avec l'Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement (RIVM) et l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), les capacités des États membres en matière de prévention et de lutte. Les partenaires ont réalisé des analyses des situations nationales pour l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Bosnie-Herzégovine, la Géorgie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et la République de Moldova en 2013-2014 (142) ; et pour l'Albanie, le Kazakhstan, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ukraine en 2014-2015. Il s'agissait d'aider les pays à garantir des diagnostics fiables, à réaliser une surveillance nationale, à exécuter des programmes de lutte anti-infection, à adopter des politiques en faveur de l'utilisation prudente des antibiotiques et à mettre en place des mécanismes de coordination multisectoriels. Depuis l'adoption du plan

d'action stratégique (12), l'Albanie, l'Arménie, le Bélarus, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kirghizistan, le Monténégro, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Turkménistan et la Turquie ont élaboré (ou ont l'intention d'élaborer) un mécanisme de coordination intersectorielle, et formulé un plan d'action national relatif à la résistance aux antimicrobiens. L'aide du Bureau régional dans ce domaine s'est traduite par un soutien technique et l'accès à des conseils d'experts (142).

103. En 2012, le Bureau régional, le RIVM et l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases ont mis en place le réseau CAESAR (Surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale) afin de contribuer à assurer une surveillance à l'échelle de la Région (142). Cette initiative complète en effet la surveillance menée dans les pays de l'UE et de l'Espace économique européen par l'intermédiaire du Réseau européen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, coordonné par l'ECDC. En 2014-2015, les pays participants au réseau CAESAR étaient l'Albanie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Bosnie-Herzégovine, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, le Monténégro, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, la Serbie, la Suisse, le Tadjikistan, le Turkménistan, la Turquie et l'Ukraine, ainsi que le Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)). Le Bureau régional a publié le premier rapport du réseau CAESAR et son manuel sur la participation en 2015 (147)(148).

104. En outre, le Bureau régional et ses partenaires ont aidé les pays à renforcer leurs capacités de surveillance de la résistance aux antimicrobiens grâce, notamment, à l'organisation d'ateliers au Bélarus et en Géorgie en 2014, et d'activités de formation à l'intention des républiques d'Asie centrale, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, du Monténégro et de la Turquie en 2015 (149). Pour promouvoir la gérance des antibiotiques, le Bureau régional et le RIVM se sont inspirés d'une publication très réussie sur l'élaboration de programmes de vaccination adaptés (voir la section suivante) afin de préparer un guide similaire pour les programmes de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (150). Il s'agit de permettre aux pays de concevoir des stratégies suscitant un changement de comportement, comme l'utilisation prudente des antibiotiques, chez certains groupes cibles.

105. Pareillement, le Bureau régional et le Laboratoire de microbiologie médicale de l'Université d'Anvers (Belgique) ont réalisé un projet visant la mise en place d'un réseau durable de systèmes de surveillance nationaux pour récolter des données valides, représentatives et comparables sur l'usage de médicaments antimicrobiens dans les pays de la Région européenne non membres de l'UE (réseau AMC – consommation des médicaments antimicrobiens), en complément au Réseau européen de surveillance de la consommation d'antimicrobiens de l'UE, coordonné par l'ECDC. Le réseau AMC a collecté des données d'Albanie, d'Arménie, d'Azerbaïdjan, du Bélarus, de Bosnie-Herzégovine, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, de Géorgie, du Kirghizistan, du Monténégro, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, de Serbie, du Tadjikistan, de Turquie et d'Ukraine, ainsi que du Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)). Celles-ci ont été analysées en collaboration avec l'Université d'Anvers, et comparées avec les données de l'ECDC. Les résultats ont été publiés dans une revue prestigieuse en mars 2014 (151). Ensuite, le Bureau régional et les membres du réseau AMC ont lancé une enquête sur les

connaissances, le comportement et les attitudes en matière d'usage d'antibiotiques dans les pays d'Europe orientale. Le protocole d'étude a été mis au point à l'occasion d'un atelier de l'OMS en février 2015, et les données recueillies ont été examinées lors d'une consultation de l'OMS organisée en septembre de cette année-là et diffusée en ligne (149). Il est prévu que les résultats soient publiés en 2016.

106. Le Bureau régional a poursuivi sa collaboration avec l'ECDC afin que la Journée européenne d'information sur les antibiotiques (152), organisée le 18 novembre de chaque année, soit célébrée dans l'ensemble de la Région européenne. Comme de nouvelles bases factuelles ont prouvé que les pharmaciens peuvent assumer une importante responsabilité dans la promotion de l'utilisation prudente des antibiotiques, la Journée européenne d'information sur les antibiotiques de 2014 a mis l'accent sur le rôle de ces professionnels et sur les meilleures pratiques (153). Les bureaux de pays de l'OMS ont aidé les États membres à organiser des réunions, des ateliers et des conférences de presse, et des experts du Bureau régional, de l'ECDC ainsi que des Directions générales de la Commission européenne (Recherche et innovation ; Santé et consommateurs) ont participé à un chat en direct sur Twitter (149). De même, des pays tels que l'Autriche et le Monténégro ont célébré la Journée de 2015, tandis que le Bureau régional a exhorté tous les États membres à participer à la première Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques organisée du 16 au 22 novembre 2015. Outre la tenue d'événements comme un colloque en Turquie, 19 pays européens non membres de l'UE ont utilisé les médias sociaux et numériques pour sensibiliser à la résistance aux antimicrobiens pendant la Semaine mondiale (149).

107. Enfin, le Bureau régional et les États membres ont contribué à l'élaboration d'un plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens (154), adopté en mai 2015 par la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé. L'OMS a élaboré ce plan en collaboration avec la FAO et l'Organisation mondiale de la santé animale. En juillet 2014, l'OMS a lancé une consultation en ligne avec les États membres. Ces derniers ont continué à apporter leurs contributions tout au long de l'année. En juin 2014, les Pays-Bas ont organisé une conférence où l'on a plaidé en faveur de l'utilisation prudente des antibiotiques et la mise au point de nouveaux antimicrobiens. La Norvège a tenu une réunion en novembre 2014 sur l'utilisation des antimicrobiens dans le secteur de la santé, et la Suède, en décembre de la même année, sur le renforcement des capacités mondiales de surveillance, et l'élaboration de systèmes et de normes dans ce domaine. En 2012, le Danemark a démontré le même leadership en faveur de l'utilisation rationnelle des antibiotiques lors de sa présidence du Conseil de l'UE (7).

Maladies à prévention vaccinale

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

109. À la demande de la soixante-troisième session du Comité régional, le Bureau régional a élaboré le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 (22), après avoir mené un vaste processus de consultation avec le Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination, le CPR, des partenaires (comme l'UNICEF, l'Alliance GAVI, l'ECDC et la Commission européenne) et les États membres. En 2014, le Comité régional a adopté le plan d'action, qui est destiné à servir de complément au Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 (155) et aux politiques et stratégies régionales telles que Santé 2020 (6), le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (13) et la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents (20). La vision du Plan d'action européen pour les vaccins est celle d'une Région européenne libérée des maladies à prévention vaccinale, au sein de laquelle tous les pays offrent un accès équitable à des vaccins et à des services de vaccination de haute qualité et sûrs, pour un prix abordable, et ce tout au long de l'existence. Le plan d'action définit notamment :

- six buts, notamment : maintenir le statut d'absence de poliomyélite de la Région, éliminer la rougeole et la rubéole, maîtriser l'infection par le virus de l'hépatite B, atteindre les cibles régionales de couverture vaccinale à tous les niveaux administratifs, dans toute la Région, prendre des décisions fondées sur des données probantes au sujet du lancement de nouveaux vaccins et parvenir à la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination ;
- des objectifs, des domaines d'action prioritaires et des mesures proposées pour chacun de ces buts ;
- un cadre de suivi et d'évaluation qui recourt au formulaire établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF, sans nouveaux indicateurs ou variables (22).

110. Le Bureau régional a soutenu la prise en compte des buts et des objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins (22), ainsi que des mesures proposées par ce plan, dans les plans nationaux de vaccination en organisant, en avril 2015, un atelier de renforcement des capacités pour la planification pluriannuelle et complète de la vaccination dans les pays éligibles à un soutien de l'Alliance GAVI : Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan et Ukraine (156). Au terme de la période biennale, le Bureau régional a fait rapport de l'aide qu'il a apportée aux États membres pour la mise en œuvre du plan d'action (157).

111. À la fin de 2014 et pendant toute l'année 2015, les activités se sont concentrées sur les maladies pour lesquelles des cibles d'élimination et d'éradication ont été fixées : la lutte contre les flambées épidémiques de rougeole et de rubéole, l'élimination de la rougeole et de la rubéole d'ici 2015 et le maintien du statut « indemne de poliomyélite » de la Région européenne. Le Bureau régional a mis en œuvre une nouvelle stratégie de mobilisation pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole en 2015, et la Commission régionale de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole a évalué les progrès réalisés à cette fin (158). En outre, et en consultation avec les États membres, le Bureau régional a défini, en 2015, des objectifs régionaux, des activités prioritaires et des indicateurs pour la lutte contre l'hépatite B, et convenu d'une collaboration avec les CDC dans ce domaine.

112. Le Bureau régional a continué à fournir une assistance technique et des outils en vue de renforcer les capacités nationales et d'assurer un haut niveau de compétence dans

la prise de décisions fondées sur des bases factuelles, la communication et la sensibilisation, la planification pluriannuelle, la fixation des prix des vaccins et la surveillance en laboratoire. Il a aidé plusieurs pays à préparer et à évaluer l'introduction de vaccins contre la pneumococcie, le rotavirus et le papillomavirus humain, à se préparer à l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé dans leur calendrier de vaccination systématique, à entamer le processus de confinement des poliovirus en laboratoire, et à se préparer au passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin bivalent au niveau mondial, prévu pour avril 2016.

113. En 2014 et en 2015, la Semaine européenne de la vaccination, organisée à la fin du mois d'avril, s'est assurée la participation des 53 États membres de la Région. Les activités prévues dans le cadre de ces deux campagnes de promotion de la vaccination ont aussi été les plus interactives et les plus visibles du genre (159). En 2015, le Bureau régional, les autorités sanitaires et les partenaires ont célébré le dixième anniversaire de la Semaine européenne de la vaccination, soulignant qu'il est important de maintenir son engagement envers la vaccination aux niveaux national, local et individuel. Plusieurs moyens ont été utilisés à l'appui des activités de sensibilisation, à savoir notamment : des émissions de débat à la radio et à la télévision ; des annonces à la radio ; des « flash mobs » ; des campagnes de diffusion de textos ; des articles publiés dans la presse, dans des magazines à grande diffusion et sur le Web ; des communiqués de presse ; des sites Web spécialisés ; des courriers électroniques ; des bannières sur l'Internet ; des vidéos ; des brochures, des calendriers, des dépliants et des affiches sur la vaccination dans un grand nombre de langues ; un CD avec des données et des informations locales en matière de vaccination ; des prix et récompenses dans le cadre scolaire ; des témoignages de patients et de médecins ; une ligne directe d'informations sur la vaccination ; la traduction et la diffusion d'infographies en langues locales ; des concerts ; un tournoi sportif ; et une réunion avec des dirigeants politiques et religieux en vue de garantir leur soutien sans réserve à la vaccination (159). Dans le prolongement de la Semaine européenne de la vaccination, les pays européens ont organisé la campagne de sensibilisation à la grippe en octobre 2014 et 2015 en vue d'accroître le niveau de vaccination contre la grippe saisonnière chez les groupes à risque.

114. La protectrice du Bureau régional, Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark (160), a soutenu les activités de vaccination sous diverses formes durant cette période biennale. En 2014, elle a notamment exprimé son soutien au Plan d'action européen pour les vaccins et continué à participer à la Semaine européenne de la vaccination. La Princesse Mary s'est également rendue au Tadjikistan en compagnie de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe afin de s'exprimer en faveur du renforcement des efforts de vaccination et en faveur d'investissements régionaux et nationaux dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Enfin, en 2015, dans son allocution à la session du Comité régional, elle a souligné l'importance de la vaccination (7) (28).

115. Le Bureau régional a abordé simultanément les grands axes de ses activités de lutte contre les maladies à prévention vaccinale lors d'une réunion organisée en septembre 2015 à Anvers (Belgique) (156). Pendant trois jours, plus de 130 participants de 47 pays européens (responsables de programmes nationaux de vaccination, experts internationaux et représentants de l'OMS et de ses partenaires) ont examiné les derniers obstacles à la réalisation d'une vaccination complète en Europe, ainsi que les mesures

nécessaires pour atteindre les objectifs régionaux, tels que l'élimination de la rougeole et de la rubéole, et le maintien du statut d'absence de poliomyélite de la Région européenne. Lors d'une séance extraordinaire organisée le quatrième jour de la réunion, le Bureau régional a présenté les nouvelles procédures opérationnelles normalisées en vue de faire face à l'importation de la poliomyélite dans les pays exempts de cette maladie. Tous les pays ont été encouragés à examiner et à actualiser leur plan national de préparation et d'intervention en cas de flambée épidémique conformément à ces nouvelles procédures, notamment en raison de la flambée épidémique de poliomyélite sévissant en Ukraine (voir ci-dessous). Sa Majesté la Reine des Belges a assisté à une séance sur les approches à suivre afin d'assurer aux populations vulnérables et mal desservies un accès équitable à la vaccination. Avant son accession au trône, la Reine était la représentante spéciale de l'OMS pour la vaccination (5). En outre, et comme mentionné au chapitre 1, l'OMS, le HCR et l'UNICEF ont émis, en novembre 2015, des recommandations techniques communes sur la vaccination des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants (72).

Grippe saisonnière

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

117. Par exemple, le Bureau régional a tenu une réunion en Géorgie en août 2014 sur la définition de la charge de morbidité et la prise de décisions quant à la vaccination contre la grippe saisonnière. Des formateurs de l'Institut royal tropical (Pays-Bas), des CDC, de l'Institut de recherche sur la grippe (Fédération de Russie) et de Public Health England (Royaume-Uni) ont appris aux participants d'Albanie, d'Arménie, du Bélarus, de Géorgie, du Kazakhstan, de République de Moldova et d'Ukraine à évaluer la charge de morbidité associée à la grippe saisonnière dans une population. La réunion a également abordé la prise de décisions fondées sur des bases factuelles ainsi que l'évaluation du coût économique et de l'accessibilité et la viabilité financières de la vaccination antigrippale. Ce fut aussi l'occasion de procéder à un échange des meilleures pratiques et de données d'expérience (161). Le Bureau régional a tenu un atelier similaire en juillet 2015, avec le Centre d'Europe du Sud-Est pour la surveillance et la lutte contre les maladies infectieuses, à l'intention de quatre pays d'Europe du Sud-Est, à savoir l'Albanie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la République de Moldova et la Serbie.

118. En outre, le Bureau régional, en partenariat avec le projet VENICE (Vaccine European New Integrated Collaboration Effort) et l'ECDC, a mené une enquête exhaustive sur les politiques de vaccination contre la grippe saisonnière et la couverture vaccinale dans les 53 États membres de la Région afin de définir une base de référence permettant de mesurer les améliorations à venir en matière de taux de vaccination (162). L'enquête a révélé que la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière restait généralement faible dans la Région. Comme mentionné plus haut, le Bureau régional a également cherché à aider les pays à adapter leur programme de vaccination pour promouvoir l'adoption de la vaccination antigrippale, notamment chez les groupes à haut risque (158). Enfin, il s'est employé à accroître la représentativité des virus communiqués à l'OMS pour la composition du vaccin antigrippal annuel : 28 pays

européens ont partagé du matériel viral dans le cadre de la préparation du vaccin pour la saison grippale de l'hémisphère Nord 2015-2016.

119. En juin 2014, le Bureau régional et l'ECDC ont organisé leur quatrième réunion conjointe sur la surveillance de la grippe. Plus tard la même année, en octobre 2014, ils ont lancé un nouveau bulletin présentant des données de surveillance régionale sur la grippe saisonnière en provenance de 50 pays européens (163). Ces informations factuelles leur permettent de prendre les mesures de santé publique qui s'imposent. Le Bureau régional a publié les profils des systèmes nationaux de surveillance de la grippe de l'ensemble des États membres de la Région en 2015 (164).

120. En vertu du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe (PIP) (165), et avec ses partenaires, dont le Siège de l'OMS et les bureaux de pays, le Bureau régional a mené des activités de formation en laboratoire afin de renforcer la capacité des pays à dépister les pathogènes émergents et de leur permettre de partager avec l'OMS des virus présentant un potentiel pandémique. Il a ainsi formé plus de 120 cliniciens travaillant dans des unités de soins intensifs en Arménie, en Ouzbékistan, au Tadjikistan et au Turkménistan dans le domaine de la prise en charge des infections respiratoires aiguës sévères (166). Grâce au financement du cadre PIP, le Bureau régional a organisé, en novembre 2015, la quatrième réunion annuelle sur la surveillance de la grippe à l'intention des points focaux nationaux pour la grippe de 12 pays de la partie orientale de la Région. Les participants ont été mis au courant des développements significatifs en matière de grippe saisonnière, aviaire et pandémique ; ont discuté des améliorations à apporter aux systèmes nationaux de surveillance et aux bulletins sur la grippe, ainsi que de l'échange de virus de la grippe ; et se sont entretenus avec des partenaires clés, tels que l'Institut Francis Crick de Londres (Royaume-Uni) (un centre collaborateur de l'OMS) et les CDC (167). Le cadre PIP permet de renforcer la préparation des pays face aux flambées épidémiques (voir chapitre 4).

Élimination des maladies

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

122. Bien que le nombre de cas de rougeole ait baissé en 2014, sept pays ont connu des flambées épidémiques à l'origine de plus de 22 000 cas au début 2015. C'est pourquoi il n'a pas été possible d'atteindre l'objectif régional d'élimination de cette maladie à la fin de 2015 (168). Le Bureau régional a non seulement plaidé en faveur d'un renforcement de la volonté politique et des partenariats afin de mettre en œuvre le programme régional de mesures accélérées (169), mais il a aussi préconisé l'intensification de la vaccination. Néanmoins, l'OMS et ses États membres ont intensifié leurs efforts en vue d'éliminer la rougeole et la rubéole dès 2013, avec des résultats positifs. La Commission régionale de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole a confirmé, en octobre 2015, que 32 États membres ont pu interrompre la transmission endémique de la rougeole et/ou de la rubéole en 2012-2014. Malgré le retard accusé par certains pays, le processus de vérification mené par le Bureau régional a permis l'accomplissement d'importants progrès. Grâce aux améliorations en matière de

surveillance et de notification, on a pu non seulement révéler quels pays ont interrompu la transmission, mais aussi cerner les derniers obstacles à l'élimination afin de mettre en œuvre une intervention plus ciblée. Il s'agit là d'une avancée importante pour une Région aussi grande et diverse que la Région européenne, et il ne fait aucun doute que l'Europe est sur la bonne voie.

123. Parmi les mesures prises avec les partenaires en 2014-2015, il convient de mentionner le soutien à l'organisation de campagnes de vaccination en Azerbaïdjan et au Kirghizistan avec l'UNICEF et la Fondation Rostropovich-Vishnevskaya, ainsi que les missions conjointes effectuées dans les pays avec des membres de la Commission régionale de vérification, du Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination, de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole et d'autres organisations en vue d'aider les États membres à mettre en œuvre le processus de vérification. En juillet 2014, la Fédération de Russie a octroyé une importante subvention pour soutenir les activités visant l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les pays de la Communauté des États indépendants, avec l'assistance technique du Bureau régional (170).

124. S'inspirant du programme de mesures accélérées, le Bureau régional a proposé, en janvier 2015, un plan de mobilisation prévoyant la mise en œuvre d'interventions spécifiques afin de renforcer les capacités des États membres et, par conséquent, de leur permettre de relever les derniers défis en matière d'élimination de la rougeole et de la rubéole. Ses principaux objectifs sont les suivants : veiller à une meilleure compréhension du processus de vérification de l'élimination par les États membres, relever les défis spécifiques à chaque pays grâce à des missions de soutien, et accroître l'impact en classant les pays en catégories et en diffusant des messages cohérents (170). Prenant la parole lors de la soixante-cinquième session du Comité régional, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a fait remarquer que si de nombreux États membres sont en passe d'éliminer la rougeole et la rubéole, le manque de volonté politique dans certains pays empêche la réalisation de l'objectif au niveau régional en 2015. Elle a invité instamment les États membres à honorer l'engagement qu'ils ont pris dans le Plan d'action européen pour les vaccins en vue d'éliminer ces maladies (22) (28). Grâce au maintien de la dynamique, notamment les interventions exhaustives et indispensables mises en œuvre sans attendre afin de lutter contre toutes les flambées épidémiques, l'élimination de la rougeole et de la rubéole se profile à l'horizon dans la Région.

125. En 2014-2015, le Bureau régional s'est surtout axé sur une participation à l'effort final d'élimination de la poliomyélite, et ce de deux manières : en aidant les pays à préserver le statut « exempt de poliomyélite » dans la Région européenne, et à prendre part à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Dans le cadre de cette première intervention, il a aidé Israël à interrompre la transmission du poliovirus sauvage (le dernier échantillon environnemental positif a été relevé en mars 2014), et la Turquie à contrer les risques d'importation en provenance de la République arabe syrienne. En outre, et en collaboration avec l'UNICEF et des experts turcs, le Bureau régional a évalué la performance du programme turc d'éradication de la poliomyélite en 2014 et, avec l'UNICEF, apporté un soutien à l'Ukraine en vue de lutter contre une flambée épidémique de poliomyélite en 2015 (7) (171). Le Bureau régional a également continué à aider les pays à se préparer aux flambées épidémiques et à faire face à leurs conséquences. En 2014, il a collaboré avec l'UNICEF et les autorités nationales afin de mener une campagne de vaccination au Tadjikistan et d'ouvrir des centres de

réadaptation pour les victimes de la flambée épidémique de 2010 (171). Il a organisé, en octobre et novembre 2015, deux exercices de simulation de flambée de poliomyélite à l'intention des spécialistes de la surveillance, de la vaccination et de la communication de 10 pays. Ces initiatives, bénéficiant également du soutien de Public Health England, visaient à aider les pays à examiner et à actualiser leur plan d'action national en cas de dépistage de poliovirus sauvages importés et dérivés de souches vaccinales.

126. Au niveau mondial, après que le directeur général de l'OMS a déclaré, en mai 2014, la propagation du poliovirus « urgence de santé publique de portée internationale » en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) (172), le Bureau régional a collaboré avec les États membres et les partenaires afin de soutenir la mise en œuvre des recommandations temporaires formulées par le Comité d'urgence du RSI et du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 (173).

127. Lors du dernier trimestre de 2015, la survenue d'une flambée épidémique de poliomyélite dans la Région a montré la nécessité d'exercer une vigilance constante, et mis en évidence la riposte efficace apportée par le Bureau régional (171). Après que l'Ukraine a signalé, en août, deux cas confirmés de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale, imputable à la faible couverture vaccinale dans ce pays depuis 2008, l'OMS et l'UNICEF ont apporté une aide technique et un soutien sur place au ministère de la Santé, en vue de planifier des activités de vaccination supplémentaires à grande échelle, de renforcer la surveillance des cas de paralysie flasque aiguë, d'intensifier la surveillance environnementale, et de former des agents de santé afin qu'ils puissent répondre aux questions au sujet du vaccin et l'administrer. Les partenaires ont également préconisé la prise de mesures rapides. Avec le ministère de la Santé et avec le soutien de l'OMS, l'UNICEF a commencé, en septembre, une série de cours de formation. En octobre, l'Ukraine a procédé à la première de trois tournées de vaccination. Au début de novembre, la campagne avait atteint 54 % du groupe cible de 2 millions d'enfants âgés de moins de 6 ans. Le Bureau régional a continué à fournir une aide d'urgence à l'Ukraine pour arrêter le plus rapidement possible la flambée épidémique de poliomyélite, et aux autres États membres de la Région européenne pour prévenir la propagation internationale de la maladie.

128. En outre, et il s'agit là d'un constat encourageant, la Région européenne est devenue en 2015 la première Région du monde à parvenir à l'élimination du paludisme, mettant fin à une lutte engagée 25 ans plus tôt. Ce succès a pu être atteint grâce à la combinaison d'un engagement politique résolu, du renforcement du dépistage et de la surveillance des cas de paludisme, d'une coordination des stratégies de lutte contre les moustiques avec la participation des communautés locales, d'une collaboration transfrontalière et d'une communication à l'intention des personnes à risque. Ces progrès, bien qu'extraordinaires, restent fragiles. Si aucun cas n'a été signalé en 2015, la Région est sujette à l'importation continue de cas d'autres régions endémiques, et donc exposée à la menace d'une reprise de la transmission. Pour éviter tout cas dans la Région, il faudra maintenir un engagement politique et une vigilance de tous les instants. Tout nouveau cas de maladie devra être recensé et traité sans attendre. Les systèmes de santé doivent être renforcés pour veiller à ce que toute résurgence soit promptement enrayerée.

129. Afin de marquer la Journée mondiale de lutte contre le paludisme organisée le 25 avril, le Bureau régional a annoncé, en 2014, la sortie de presse d'un manuel de l'OMS pour aider les pays à évaluer la faisabilité technique, opérationnelle et financière des mesures visant à éliminer cette maladie (174). Il a aussi souligné, en 2015, que l'élimination de la maladie nécessitait un investissement et un engagement politique continus (175). L'historique de l'élimination du paludisme en Europe fait l'objet d'une brève description dans un aide-mémoire du Bureau régional (176).

130. En ce qui concerne les autres maladies à transmission vectorielle, plusieurs pays ont commencé à mettre en œuvre le cadre sur les espèces de moustiques invasives et les maladies réémergentes à transmission vectorielle (18) (175). Lors de la Journée mondiale de la santé de 2014, le Bureau régional a demandé aux gouvernements de protéger la santé face à la résurgence de cette menace, et leur a fourni tout un ensemble de ressources à cette fin. L'ex-République yougoslave de Macédoine, la Fédération de Russie, la Slovénie et le Tadjikistan ont notamment organisé des activités afin d'attirer l'attention sur le problème des maladies à transmission vectorielle (174). Après avoir dépisté, en août 2015, chez un citoyen espagnol tombé malade en France, le premier cas de chikungunya affectant une personne n'ayant pas voyagé dans une zone endémique, le Bureau régional a apporté une assistance technique aux autorités sanitaires espagnoles et françaises afin de mettre en place des mesures de lutte antivectorielle et d'effectuer les enquêtes nécessaires à ce sujet. En septembre, le premier cas confirmé de virus du Nil occidental au Portugal a été notifié au Bureau régional (175).

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

131. En 2014-2015, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a œuvré avec un large éventail de partenaires, et dans le cadre mondial du RSI (172), en vue d'aider les pays à faire face aux crises en Europe et au-delà, et d'accroître leurs capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence.

Intervenir en cas de crises humanitaires et de catastrophes naturelles

132. Le Bureau régional a participé aux interventions menées lors de catastrophes naturelles et de crises humanitaires, après avoir examiné plus de 1500 notifications par an. Par exemple, à la suite des graves inondations survenues en mai 2014 en Bosnie-Herzégovine, en Croatie et en Serbie, il a mené des missions d'experts afin d'évaluer les dégâts, livré des kits sanitaires d'urgence (fournitures et médicaments en vue de secourir des milliers de personnes) aux pays concernés, et procédé à une évaluation des besoins post-catastrophe en vue de quantifier les pertes pour les services de santé ainsi que les ressources nécessaires pour la remise en état des établissements sanitaires endommagés. Les autorités sanitaires et d'autres autorités compétentes des pays concernés, ainsi que les ONG présentes sur place, ont effectué des opérations d'évaluation et de nettoyage en partenariat avec, notamment, une Équipe des Nations Unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe, une équipe de l'UE ainsi que des experts de l'Organisation internationale pour les migrations, du Programme alimentaire mondial, de la FAO, de la Direction suisse du développement et

de la coopération et du gouvernement norvégien. En novembre 2014, le Bureau régional a organisé une réunion en Serbie, au cours de laquelle des représentants des principales institutions gouvernementales des trois pays concernés ont conclu qu'ils avaient renforcé leur capacité d'intervention en cas d'inondation. Lorsque plusieurs régions du Tadjikistan ont subi une importante inondation en juillet 2015, le Bureau régional a fourni, en octobre, un kit sanitaire d'urgence aux autorités sanitaires des zones affectées afin de soutenir les interventions menées dans ce pays. Quand les pays européens ont dû faire face à un afflux massif de réfugiés et de migrants (voir chapitre 1), le Bureau régional les a aidés à répondre à leurs besoins sanitaires, notamment en formant plus de 150 professionnels médicaux et bénévoles de la Croix-Rouge en ex-République yougoslave de Macédoine. Il a également collaboré avec les autorités nationales et locales et apporté son aide aux ONG, en formulant des conseils sur les services sanitaires de base et en distribuant des fournitures médicales en ex-République yougoslave de Macédoine, en Grèce et en Hongrie (177).

Les crises en Turquie et en Ukraine

133. Le conflit en République arabe syrienne a provoqué l'afflux de plus de 2,5 millions de réfugiés inscrits en Turquie à la fin de 2015. Les interventions menées globalement par ce pays en vue de faire face à cette crise ont été gérées par le gouvernement turc, le HCR et le PNUD ayant coordonné l'aide apportée à cet égard. L'OMS et le HCR étaient les agences chefs de file pour l'intervention du secteur de la santé. En octobre 2013, l'OMS a établi une présence sur le terrain à Gaziantep (Turquie). Elle a renforcé ses capacités et développé ses activités en 2014-2015. Le soutien apporté par l'OMS a notamment pris la forme suivante :

- fourniture de kits sanitaires et chirurgicaux d'urgence et de kits de prise en charge des traumatismes dans le cadre d'un convoi interinstitutions des Nations Unies en août 2014 et juillet 2015, afin de dispenser les soins de santé primaires nécessaires à 170 000 réfugiés pendant 3 mois, et d'assurer le traitement d'urgence de 1 300 cas de traumatismes et 4 000 opérations ;
- collaboration avec le ministère turc de la Santé, l'Université Yildirim Beyazit à Ankara (Turquie), la Direction provinciale de la santé de Gaziantep et l'Université de Gaziantep (Turquie) en novembre 2014, afin de former 25 médecins syriens de manière à ce qu'ils puissent dispenser des soins de santé aux réfugiés dans les camps ainsi qu'en milieu urbain et ce, dans le cadre du système de santé turc ;
- évaluation des besoins sanitaires des réfugiés en 2015 dans un nouveau camp à Suruç (Turquie) ouvert par le gouvernement turc ;
- organisation d'une campagne de lutte contre la poliomyélite dans la région de Kobani, au nord de la République arabe syrienne ;
- collaboration avec les partenaires au début de 2015 afin de mobiliser 29 millions de dollars des États-Unis (USD) dans le but de financer des plans permettant, par exemple, d'assurer la continuité des services de soins de santé essentiels aux réfugiés syriens ; de renforcer la surveillance, le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles ; de renforcer les activités de protection et de promotion de la santé ; et de garantir l'accès aux services de santé mentale et psychosociaux spécialisés.

134. En outre, le Siège de l'OMS ainsi que les Bureaux régionaux de l'Europe et de la Méditerranée orientale ont mené une enquête sur le décès de 15 enfants dans le nord de la République arabe syrienne, et conclu que la cause la plus probable était une mauvaise utilisation d'un médicament comme diluant du vaccin contre la rougeole et la rubéole (177).

135. En réponse à la crise humanitaire en Ukraine, touchant plus de 5 millions de personnes, le Bureau régional a aidé le ministère de la Santé et les autorités locales à combler les lacunes en matière d'interventions sanitaires ciblant les personnes déplacées ainsi que les communautés affectées. En septembre 2014 et février 2015, l'OMS, en partenariat avec l'UNHCR, l'UNICEF, l'UE et les gouvernements canadien, israélien et norvégien, a renforcé son soutien et ses effectifs en vue de livrer des kits médicaux pour le traitement de centaines de milliers de personnes. D'autres donateurs ont permis à l'Organisation de fournir des médicaments d'urgence aux populations vivant dans des zones non contrôlées par le gouvernement. En décembre 2014, l'OMS, le ministère ukrainien de la Santé et la Société de la Croix-Rouge ukrainienne ont signé un accord visant à établir un nouveau réseau d'unités mobiles de soins primaires d'urgence afin de dispenser des services de santé aux personnes déplacées à l'intérieur du territoire, aux communautés d'accueil et aux communautés situées dans des zones de conflit. Seize de ces unités, dotées d'effectifs formés par l'OMS, ont dispensé dès février 2015 des services de santé de qualité dans l'est de l'Ukraine. Elles ont mené leurs activités par le biais de l'International Medical Corps et de la Société de la Croix-Rouge ukrainienne, avec le soutien de l'OMS et un financement du service de l'UE pour l'aide humanitaire et la protection civile, du Fonds central d'intervention des Nations Unies pour les secours humanitaires et des gouvernements canadien, estonien et israélien. Ces unités ont permis à 20 000 personnes d'avoir accès au traitement contre le VIH/sida, et à 165 000 personnes d'être acceptées en consultation. En outre, des paniers de nourriture ont été distribués à 31 000 enfants (177).

136. En 2015, le Bureau régional a mis en place des bureaux locaux régionaux à Dnepropetrovsk, Donetsk, Lougansk, Kharkiv et Severodonetsk afin de renforcer la coordination des activités des organisations humanitaires dans le domaine de la santé en Ukraine. Avec ses partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé, il a fourni des informations sur la dispensation de soins de santé aux enfants ; les activités des unités mobiles médicales d'urgence ; les besoins des hôpitaux et des centres de réadaptation, des communautés roms et des centres pour personnes déplacées ; ainsi que des bilans sur les outils d'information sanitaire et les évaluations des besoins (177). Des membres du personnel du Siège de l'OMS, du Bureau régional et du bureau de pays de l'OMS en Ukraine ont régulièrement informé les journalistes internationaux et le personnel des ambassades des pays donateurs à Genève (Suisse) à propos de la situation en Ukraine et des activités menées sur place par l'OMS, en leur faisant prendre conscience des besoins urgents auxquels doit faire face ce pays.

Rassemblements de masse

137. Le Bureau régional a collaboré avec les pays se préparant à accueillir des rassemblements de masse, en les aidant à éviter tout risque de santé publique durant ces importantes manifestations internationales pour les participants, les visiteurs et les résidents, et en renforçant la capacité de leur système de santé. Par exemple, il a fourni des données épidémiologiques améliorées, avec des rapports quotidiens, à l'occasion

des Jeux olympiques d'hiver organisés en février 2014 à Sotchi (Fédération de Russie). Le Bureau régional a aussi collaboré avec les autorités nationales d'Azerbaïdjan à la préparation du premier Forum mondial sur les politiques de la jeunesse, tenu à Bakou (Azerbaïdjan) en octobre 2014, dans le contexte de la présidence azerbaïdjanaise du Comité des ministres du Conseil de l'Europe, et des Jeux européens organisés à Bakou en juin 2015 (178). À la suite d'une réunion entre le premier ministre du Bélarus et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, le Championnat du monde de hockey sur glace masculin, organisé en mai 2014 à Minsk (Bélarus), est devenu un événement sans fumée (132). À l'invitation du ministère de la Santé et de l'Industrie médicale du Turkménistan, le Bureau régional a envoyé des experts en vue de préparer le pays à accueillir les Jeux asiatiques en salle en 2017.

138. A la demande des États membres, le Bureau régional a mis au point un cours de formation sur la santé publique lors des rassemblements de masse.

Interventions en cas de crise sanitaire

139. Le Bureau régional a également contribué aux interventions menées lors de nombreuses crises survenant en dehors de la Région européenne, notamment lors des urgences de santé publique de portée internationale déclarées par le directeur général de l'OMS en mai et en août 2014 en vertu du RSI (172), à savoir, respectivement, la propagation internationale du poliovirus sauvage (voir chapitre 3) et la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (179). Plusieurs pays de par le monde, dont l'Espagne, l'Italie et le Royaume-Uni, ont été touchés par la très grave flambée épidémique de maladie à virus Ebola. Une transmission intense de la maladie a été observée en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, bien que l'incidence ait diminué dans ces pays au début de 2015. L'OMS a déclaré la fin de cette urgence de santé publique en mars 2016 (177).

140. Le Bureau régional a contribué aux interventions de lutte en déployant ses propres collaborateurs aux côtés de centaines d'autres membres du personnel de l'OMS, et en appuyant la mise en œuvre de la feuille de route de l'OMS pour la riposte au virus Ebola (179). La crise a été évoquée en 2014 lors de la soixante-quatrième session du Comité régional. Le directeur général de l'OMS et la directrice régionale de l'Europe ont décrit les efforts déployés par l'Organisation, et des représentants ont expliqué les contributions apportées par leurs pays ainsi que leurs préoccupations (7). Ils ont reconnu à l'unanimité que la flambée épidémique avait en fait mis en évidence la nécessité de renforcer davantage les systèmes de santé nationaux et d'établir une coopération étroite entre tous les partenaires. Le Bureau régional a soutenu les efforts d'intervention menés au niveau mondial de la manière suivante :

- déploiement de 25 membres du personnel dans le cadre de 36 missions (50 autres membres du personnel se sont également portés volontaires) menées en Afrique de l'Ouest et ailleurs, afin d'encadrer et de coordonner l'intervention de l'OMS, de dispenser des services de santé publique, d'appuyer la prévention et la lutte anti-infectieuses et d'apporter un soutien logistique ;
- assistance aux évacuations médicales des pays touchés vers les pays européens ;
- inventaire de la préparation et des capacités des États membres de la Région européenne et aide à leur renforcement ;

- sensibilisation et diffusion d'informations aux pouvoirs publics, à la population et aux médias, notamment par l'intermédiaire d'un site Web consacré à cette crise (179).

141. Afin de mener à bien ces tâches, le Bureau régional a collaboré étroitement avec la Commission européenne, l'ECDC et d'autres partenaires, parmi lesquels des États membres. Les pays ont non seulement apporté leur soutien à l'OMS, mais également contribué au financement et fourni directement des médicaments et du personnel. À titre d'exemple, le Portugal a mis en place un laboratoire de virologie en Guinée-Bissau pour tester des échantillons prélevés sur des cas suspects ; la Fédération de Russie a déployé du personnel immédiatement ; le Turkménistan a livré des médicaments en Sierra Leone ; et plusieurs hôpitaux allemands ont fourni un traitement aux agents de santé et travailleurs humanitaires infectés et ayant fait l'objet d'une évacuation sanitaire. En outre, le Bureau régional a constitué une équipe régionale pour la lutte contre Ebola, organisé des téléconférences hebdomadaires sur l'état de préparation avec les États membres, fourni une assistance technique aux pays sur demande, et mené quatre missions de pays à la fin de 2014 (54).

142. Durant cette période biennale, la Région européenne a été touchée à plusieurs reprises par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) : des cas ont en effet été signalés en Grèce en avril 2014, aux Pays-Bas en mai 2014, en Autriche et en Turquie en septembre 2014, et en Allemagne en février 2015 (180). Aucun de ces cas n'a cependant entraîné une transmission secondaire en Europe. Le Bureau régional a suivi de près chacun de ces cas par le canal du RSI, et diffusé des informations à ce sujet via le site d'information du RSI sur les événements, et le site d'actualités sur les flambées épidémiques géré par le Siège de l'OMS.

143. Le Bureau régional a également déployé du personnel en vue de participer à l'intervention de l'OMS face aux conséquences sanitaires du conflit au Yémen.

Réforme de l'activité de l'OMS en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence

144. La flambée épidémique de la maladie à virus Ebola a mis en évidence l'urgence nécessaire de renforcer la capacité de l'OMS en matière de préparation et de riposte à de futures flambées épidémiques et situations d'urgence de grande ampleur, dans le cadre du processus de réforme déjà entrepris au sein de l'Organisation. Le directeur général de l'OMS a supervisé le travail intensif réalisé en vue d'atteindre cet objectif, avec l'aide d'un groupe consultatif et d'une équipe de gestion des projets. Le Groupe de la politique mondiale, le directeur général adjoint et les sous-directeurs généraux, ainsi que les six bureaux régionaux, le président du groupe consultatif et les États membres ont pris part à un processus de consultation interne à grande échelle aux trois niveaux de l'OMS. Celui-ci a permis au directeur général de présenter une proposition, approuvée en mai 2015 par l'Assemblée mondiale de la santé, en vue de mettre en place un nouveau programme unique pour les situations d'urgence sanitaire, regroupant toutes les ressources consacrées aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence aux trois niveaux de l'Organisation (181). En juillet, cette dernière a publié le rapport du Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola, qui a examiné l'intervention de l'OMS face à la flambée épidémique, et émis des recommandations sur

le RSI, les capacités de riposte de l'OMS en cas d'urgence, ainsi que le rôle et la coopération de l'OMS avec les systèmes sanitaires et humanitaires au sens large (182).

145. Les débats engagés lors de la soixante-cinquième session du Comité régional ont permis de faire avancer le processus de réforme. Le personnel du Bureau régional a expliqué le programme unifié de l'OMS pour les situations d'urgence sanitaire et humanitaire, qui doit permettre une mesure claire de la performance, avec des ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence, un nouveau processus d'activité qui facilitera une réaction rapide et efficace, un fonds de réserve et des activités accélérées de recherche-développement. Ce programme est réalisé en coordination avec d'autres agences du système des Nations Unies, d'autres organisations intergouvernementales et des partenaires de la société civile. Les représentants des États membres ont exhorté l'OMS à agir rapidement, proposé des améliorations au programme et soutenu la mise en place d'un processus indépendant de suivi et d'évaluation de l'application du RSI dans les pays (28). L'OMS a instauré, en novembre 2015, un seul groupe de responsabilité sectorielle pour les flambées épidémiques et les situations d'urgence, et le groupe consultatif s'est préparé à faire rapport au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2016.

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

146. En 2014-2015, le Bureau régional a continué de soutenir les efforts de préparation et d'intervention déployés par les États membres face aux menaces et urgences de santé publique, en adoptant une approche multirisques et multisectorielle, et en appliquant le RSI au quotidien, de façon opérationnelle (172)(177).

147. Les points focaux nationaux pour le RSI ont joué un rôle important dans les interventions de lutte menées dans la Région européenne contre Ebola, en notifiant les cas recensés à l'OMS et en effectuant la recherche de contacts dans leur pays. Des efforts ont été déployés en vue de renforcer la capacité du Bureau régional dans ce domaine, notamment l'élaboration d'un accord de siège avec la Turquie pour établir un bureau géographiquement dispersé à Istanbul sur la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire (7)(28). En outre, le Bureau régional a collaboré avec les 28 États membres de l'UE, la Commission européenne et l'ECDC afin d'aligner sur les obligations énoncées dans le RSI l'application de la décision de l'UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé (183). Le Bureau régional a organisé, en octobre 2015, une réunion sur la prévention, la planification et l'intervention en cas d'inondations, étant donné que celles-ci constituent la catastrophe naturelle la plus fréquente dans la Région européenne. Parmi les participants figuraient des représentants de 24 États membres, la Commission européenne, le Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe, et le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Ils ont conclu que l'intégration du RSI dans la gestion des risques d'inondation nécessitait un nouveau renforcement des capacités. Plus tard, toujours en octobre, le Bureau régional a organisé une activité de formation en collaboration avec l'Agence danoise de gestion des crises afin que 23 membres du personnel de 16 bureaux de l'OMS puissent intervenir rapidement face aux situations d'urgence dans leur pays d'origine ainsi que face aux crises internationales (177).

148. Le Bureau régional a continué d'évaluer les capacités des systèmes de santé en matière de gestion des crises en Arménie, en République de Moldova et au Tadjikistan. Il a également examiné la sécurité des hôpitaux d'Ouzbékistan à l'aide d'un outil révisé en 2014. En 2014-2015, il a organisé quatre cours internationaux et deux cours nationaux de formation dans le domaine de la santé publique et de la gestion des crises pour environ 100 responsables des soins de santé de 17 pays européens. Il a également aidé la Géorgie, la République de Moldova et la Serbie à élaborer et à affiner leur plan d'urgence national pour le secteur de la santé, dans le cadre de leurs plans nationaux de préparation aux situations d'urgence. Le Bureau régional a fourni des évaluations et assuré des activités de formation afin d'aider l'Azerbaïdjan, la Fédération de Russie, la Serbie et le Turkménistan à se préparer aux rassemblements de masse, tels que les Jeux olympiques et les grands festivals internationaux de musique. Il a apporté son appui aux bureaux de pays de l'OMS pour la réalisation d'activités visant à réduire le risque de catastrophe, et soutenu l'élaboration d'un outil de cartographie en ligne à l'intention de l'Arménie et du Tadjikistan en vue d'évaluer les risques (en collaboration avec l'Université de Lund (Suède)).

Les principales capacités dans le cadre du RSI

149. Comme la plupart des États parties de la Région européenne de l'OMS satisfont aux exigences minimales décrites à l'annexe 1 du RSI (172), ils voulaient en faire davantage, à savoir développer et renforcer leurs capacités. Le Bureau régional a aidé les pays à relever leurs défis spécifiques, par exemple en matière de communication sur les risques, d'évaluation des risques et de qualité du travail en laboratoire, et concernant les ports et aéroports.

150. Le Bureau régional a également continué de contribuer au débat engagé au niveau mondial sur la meilleure manière de surveiller ces capacités à long terme, et les moyens de mesurer la qualité de l'échange d'informations et de la performance des points focaux nationaux pour le RSI. Les résultats de cette discussion ont ensuite fait l'objet d'une consultation en ligne, et ont été présentés aux États membres lors de la soixante-cinquième session du Comité régional (7) (184). Ce dernier a engagé un débat animé sur le cadre mondial de suivi et d'évaluation du RSI en cours de préparation afin d'être soumis à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé. L'OMS désirait notamment savoir si les États membres étaient d'accord sur les points suivants : les nouveaux principes proposés pour le cadre ; l'abandon de l'auto-évaluation des capacités au profit d'une approche de suivi du RSI davantage axée sur ses fonctions ; et le projet de processus d'élaboration, notamment les outils et protocoles (185). Les représentants se sont félicités des propositions visant à améliorer l'application du RSI, souhaitaient participer à l'élaboration ou à l'expérimentation pilote d'instruments normalisés, transparents et fiables pour l'évaluation du RSI, et se sont prononcés en faveur de la réalisation d'exercices en temps réel au niveau régional. Ils ont estimé que la décision de l'UE (183) jouait un rôle important dans la coordination de la préparation, et ont exhorté les bureaux régionaux de l'OMS à encourager les évaluations indépendantes proposées et davantage orientées sur les fonctions, afin que les pays puissent recenser les lacunes et planifier les mesures permettant d'y remédier. Les États membres se réjouissent également d'en apprendre davantage sur les plans formulés par la directrice régionale dans le domaine crucial de l'évaluation du RSI (28). L'OMS a sollicité d'autres commentaires et informations de la part des États membres européens par le biais d'une consultation en ligne et d'un atelier technique en octobre 2015. En

novembre 2015, le CPCR a contribué à cet effort en ajoutant au mandat de son sous-groupe sur le RSI la nécessité de travailler au cadre d'évaluation et de suivi du RSI. Il a aussi convenu d'inviter le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale à se joindre à ce processus afin d'assurer la mise au point d'un outil d'évaluation indépendant et harmonisé (54).

Préparation aux flambées épidémiques

151. En outre, le Bureau régional a réalisé des évaluations nationales et apporté un appui technique aux pays en vue de renforcer leur préparation face à Ebola et d'autres maladies potentiellement épidémiques. Par exemple, en novembre 2014, il a organisé des activités de formation en Turquie afin d'améliorer les compétences du personnel responsable de la gestion des situations d'urgence, dans les domaines de la santé, de la préparation aux crises et des contrôles frontaliers, et soutenu un exercice de simulation en ex-République yougoslave de Macédoine dans le cadre des efforts visant à prévenir et à prendre en charge les cas suspects d'Ebola. En mai 2014, l'OMS a également aidé ce dernier pays à réaliser un exercice de simulation visant à renforcer la capacité d'intervention des services d'urgence en cas de graves accidents de la route. En 2014-2015, le Bureau régional a organisé à l'intention de 27 de ses 53 États membres des activités de formation dans le domaine de la gestion des événements de santé publique, notamment l'évaluation des risques et la communication sur les risques. Chaque cours prévoyait un exercice de simulation.

152. Les activités du Bureau régional dans ce domaine visaient également à renforcer la surveillance de la grippe pandémique et d'autres agents pathogènes émergents, et les interventions à cet égard, en vertu du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe (« cadre PIP ») (voir chapitre 3), et à établir et à maintenir des réseaux de laboratoires pour lutter contre les flambées épidémiques. Adopté en 2011 par la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé, le cadre PIP rassemble les États membres, l'industrie, d'autres intervenants et l'OMS en vue d'adopter une approche mondiale de préparation et d'intervention en cas de pandémie de grippe. Il vise également à améliorer l'échange de virus grippaux présentant un potentiel pandémique pour l'homme, et à garantir un accès plus équitable des États membres aux vaccins et médicaments antipandémiques (166).

153. Le Bureau régional apporte un soutien intensif aux centres nationaux de la grippe dans le contexte de la mise en œuvre de la Contribution de partenariat du cadre PIP. Des centres de 48 pays ont participé à des programmes OMS d'évaluation de la qualité externe, et une formation a été dispensée notamment dans le domaine de l'expédition de substances infectieuses, de la préparation des laboratoires face aux pathogènes respiratoires émergents et de l'utilisation d'un outil de gestion de la qualité (voir ci-dessous). Le Bureau régional a procédé à l'évaluation des mécanismes et des protocoles d'enquête et d'intervention en cas de flambée épidémique en Arménie, en Ouzbékistan, au Tadjikistan et au Turkménistan, en collaboration avec l'Institut Robert Koch (Allemagne). En décembre 2014, il a organisé un atelier (186) à l'intention de ces pays afin de définir les prochaines étapes en vue d'améliorer les capacités nationales dans ce domaine. Par l'intermédiaire des groupes de travail nationaux, l'OMS et l'Institut Robert Koch ont appuyé l'élaboration de lignes directrices opérationnelles pour les enquêtes et les interventions en cas de flambée épidémique. Ces dernières s'appliqueront aux maladies provoquées non seulement par des agents pathogènes

respiratoires, mais aussi par le virus Ebola et d'autres agents pathogènes émergents. Les ministères de la santé d'Arménie, d'Ouzbékistan, du Tadjikistan et du Turkménistan ont également convenu de plans de travail nationaux 2014-2015 pour la composante de surveillance et de laboratoire du plan de mise en œuvre de la Contribution de partenariat du cadre PIP.

Amélioration des capacités des laboratoires

154. En outre, le Bureau régional a collaboré avec de nombreux partenaires et donateurs (notamment l'UE, le PNUD, le Fonds mondial, les CDC, l'Agence américaine de réduction de la menace dans le domaine de la défense, le Plan d'urgence du président des États-Unis contre le sida, l'Institut royal tropical (Pays-Bas), Public Health England, l'Institut Robert Koch, le Laboratoire de référence supranationale de l'OMS pour la tuberculose (Allemagne) et la Fondation Mérieux (France)) en vue d'établir et de maintenir des réseaux de laboratoires pour lutter contre les flambées épidémiques et de renforcer les capacités des membres dans le cadre de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé ». Celle-ci a pour but d'élaborer des politiques, stratégies et plans d'action nationaux en vue d'améliorer la qualité de tous les laboratoires traitant de la santé, notamment ceux qui contribuent à l'application du RSI. En 2014-2015, une collaboration avec le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan et le Turkménistan a eu lieu dans le cadre de cette initiative ; des activités de formation dans le domaine de la mise en œuvre de systèmes de gestion de la qualité des laboratoires ont été organisées et un soutien a été apporté aux programmes consacrés, par exemple, au VIH/sida, à la résistance aux antimicrobiens et à la sécurité sanitaire des aliments. Les efforts visant à renforcer la capacité des laboratoires à l'appui des programmes nationaux de prévention, de traitement et de soins anti-VIH en Europe orientale et en Asie centrale se sont surtout concentrés sur la Fédération de Russie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ukraine. Parmi les autres activités mises en œuvre, il convient de mentionner l'élaboration d'un outil d'évaluation à l'intention des laboratoires de microbiologie, la participation à des missions d'évaluation des laboratoires pour la surveillance de la résistance antimicrobienne, et la tenue d'une séance de formation dans le domaine de la qualité des laboratoires lors d'une réunion sur les infections d'origine alimentaire et la résistance antimicrobienne dans ce domaine (Tachkent, Ouzbékistan, novembre 2015).

155. Le Bureau régional a organisé une réunion des partenaires sur le renforcement des laboratoires dans ces États membres ainsi que dans d'autres pays en juin 2014 (187). Dans le cadre de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé », et à l'aide de méthodes mises au point par l'Institut royal tropical et l'OMS en vue d'améliorer la qualité du travail en laboratoire, l'OMS a organisé, dans la seconde moitié de 2014, des ateliers de formation (188), d'une part sur l'utilisation d'un outil de gestion de la qualité des laboratoires (189) aux Pays-Bas et en Albanie à l'intention de participants de républiques d'Asie centrale, de la Fédération de Russie et de la République de Moldova et, d'autre part, à l'intention de 24 virologistes de centres nationaux de la grippe de la Région européenne. Ces ateliers ont bénéficié du soutien de l'Institut royal tropical et du Centre d'Europe du Sud-Est pour la surveillance et la lutte contre les maladies infectieuses (Albanie). En décembre 2015, le Bureau régional et ses partenaires avaient formé 99 professionnels de laboratoire et responsables de la qualité de 25 pays d'Europe de l'Est et du Sud-Est ainsi que du Kosovo (conformément à la

résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)). Ce travail s'est poursuivi avec la nomination de sept mentors afin de collaborer avec des laboratoires dont le personnel a été formé à l'utilisation de l'outil et qui souhaitaient améliorer la qualité et se voir octroyer l'accréditation en vertu de la norme de qualité internationale ISO 15189:2012 de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) (190).

156. En outre, le Bureau régional coordonne le réseau européen de laboratoires de la rougeole et de la rubéole (72 membres) et le réseau européen de laboratoires de la poliomyélite (48 membres). Avec l'aide technique du Bureau régional, les laboratoires de ces deux réseaux ont fait preuve de performances constantes, et à l'exception d'un laboratoire dans chaque réseau, tous ont été pleinement accrédités en 2015.

157. En 2015, les articles publiés dans les premier et troisième numéros de la nouvelle revue du Bureau régional *Public Health Panorama* (voir chapitre 5) ont décrit comment la nouvelle méthodologie de la formulation des politiques ouvre la voie à la mise en place de systèmes de laboratoires durables en Europe, et comment les pays membres de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » ont mis en place des groupes de travail des laboratoires nationaux et intersectoriels en vue de trouver les moyens d'améliorer leurs systèmes de laboratoires (191).

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

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

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

159. Parmi les activités menées dans le domaine de la prestation coordonnée et intégrée de services de santé visant les soins centrés sur la personne, il convient notamment de mentionner la rédaction d'un rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn 2008 : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (192). Le Bureau régional a également proposé d'accorder une priorité stratégique au renforcement des systèmes de santé dans le contexte de Santé 2020, mettant en évidence la santé publique et les approches intersectorielles. Il a présenté le rapport final et la proposition à la soixante-cinquième session du Comité régional, qui s'en est inspiré pour définir les priorités régionales en matière de renforcement des systèmes de santé à l'horizon de 2020. Le CPCR a soutenu les efforts consentis à cet égard en contribuant à ces deux initiatives (7) (54). Les priorités se fondent sur la vision, la mission, l'approche opérationnelle, ainsi que les produits et services déjà offerts aux États membres (193). Elles s'alignent non seulement sur Santé 2020 (6), mais aussi sur la Stratégie mondiale de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne, et la deuxième stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé, deux documents qui devront être soumis à l'Assemblée mondiale de la santé pour approbation en mai 2016.

160. En examinant les résultats d'une réunion organisée par le Bureau régional en Estonie en 2013 pour évaluer l'impact de la Charte de Tallinn (5) (54), le Comité régional, en sa soixante-quatrième session, a mis en évidence les grands thèmes ainsi que les besoins soulevés à cette occasion, notamment : les modèles de soins coordonnés et intégrés centrés sur la personne ; les ressources humaines pour la santé ; et le renforcement de l'aspect de santé publique de la prestation de services de santé, notamment en milieu carcéral (7). Il importe de mettre en place des systèmes de santé centrés sur la personne qui soient à la fois durables, résilients et financièrement accessibles, notamment eu égard au vieillissement des populations et au prix élevé des médicaments. Par conséquent, le Bureau régional s'est attelé à fournir des options politiques sur la manière de réaliser ces changements, a procédé à la révision et à la publication de son outil d'auto-évaluation sur les fonctions essentielles de la santé publique (194), et inauguré, en octobre 2014, l'Institut de recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé du ministère de la Santé de la Fédération de Russie, le premier centre collaborateur de l'OMS sur les systèmes de santé et la santé publique (7) (195). En août 2014, l'ex-République yougoslave de Macédoine est devenue le premier pays de la Région européenne à procéder à une auto-évaluation critique de ses services de santé publique à l'aide de l'outil élaboré à cette fin. L'Arménie a suivi son exemple en mars 2015, et le Kirghizistan en décembre. Parmi les autres activités menées afin de renforcer les capacités de santé publique, il convient de mentionner la collaboration avec les États membres dans le cadre des ACB. À titre d'exemple, en décembre 2015, le Bureau régional et la Slovaquie ont décidé de se concentrer sur cette thématique en 2016-2017 (195).

161. En définissant les perspectives de renforcement des systèmes de santé jusqu'en 2020, le Bureau régional s'est employé à transformer les systèmes de santé de manière à passer du stade réactif à celui de proactif sur la base du principe de la continuité des soins, et dans l'optique de la réalisation de la couverture sanitaire universelle (54). Pour ce faire, il importera de développer l'information sanitaire, d'assurer l'accès équitable à des médicaments et des technologies présentant un bon rapport coût-efficacité, et d'augmenter les effectifs du personnel de santé, ce qui exigera une résilience financière. Le Bureau régional aidera les États membres à systématiser la traduction des bases factuelles en connaissances ; à instaurer des plates-formes en vue de faciliter l'apprentissage ; à dispenser une assistance technique et des services consultatifs adaptés ; à organiser le dialogue politique avec une large participation des intervenants ; et à offrir des possibilités ciblées de renforcement des capacités. Au nom de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le Bureau régional a publié une synthèse sur l'impact économique des soins intégrés (2014), et un aperçu de l'expérience des pays européens face aux effets de la crise économique sur les systèmes de santé et la santé (2015), en même temps qu'un ouvrage de l'Observatoire sur les implications pour les stratégies (196) (197)(198).

162. Le Bureau régional a lancé un processus participatif de consultation avec les États membres, les bureaux de pays de l'OMS, une équipe consultative d'experts et des représentants des parties prenantes, notamment des prestataires de soins, des patients et des représentants de la société civile, sur le concept d'un cadre d'action en vue de renforcer les systèmes de santé (199). Il a mis en place ce processus en 2014 avec la participation de partenaires et d'intervenants tels que l'UE, l'OCDE, des ONG, des universités, des points focaux nationaux et des organisations nationales de

professionnels de la santé. Des réunions ont été organisées à Istanbul (Turquie) en février, à Bruxelles (Belgique) en avril et à Copenhague (Danemark) en juin afin d'assurer la praticabilité du cadre, de trouver les moyens de centrer davantage les services de santé sur la personne, et de collaborer aux initiatives correspondantes de l'UE et du Siège de l'OMS. Le Bureau régional a également recueilli des exemples d'initiatives nationales, et collaboré avec certains pays à la transformation de leurs services en systèmes de soins centrés sur la personne, notamment par la tenue de cours de formation et l'envoi d'une équipe multidisciplinaire de l'OMS en vue de formuler un plan d'action basé sur une évaluation rapide des besoins sanitaires au Kazakhstan en 2015 (195).

163. Comme cela a été mentionné, la soixante-cinquième session du Comité régional a défini un plan d'action pour le renforcement des systèmes de santé jusqu'en 2020. Lors de l'examen d'un rapport de synthèse final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn et les priorités proposées (200) (201), les représentants ont approuvé sans réserve l'approche du Bureau régional quant au renforcement des systèmes de santé, sachant que cette approche :

- se fonde sur les valeurs de solidarité et d'équité ;
- comprend deux priorités stratégiques : la transformation des services de santé et le passage à la couverture sanitaire universelle ;
- définit trois fondements essentiels des systèmes de santé : le personnel de santé, les médicaments et les autres technologies, et l'information sanitaire.

164. Les intervenants se sont montrés conscients du fait que l'adoption d'une approche centrée sur la personne est indispensable pour la mise en œuvre de Santé 2020, que la solidarité et l'équité sont des valeurs dont doit s'inspirer l'action menée par les pays pour relever les défis posés, par exemple, par la migration (voir chapitre 1), et que les efforts consentis pour gagner en efficacité sont une bonne manière de transformer les systèmes de santé. Le Comité régional a ensuite demandé au Bureau régional d'élaborer un cadre d'action en vue de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne, qui doit être adoptée en 2016 par l'Assemblée mondiale de la santé (28). Alors que la période biennale touchait à sa fin, l'étape suivante a consisté, pour le Bureau régional, à réunir des bases factuelles sur la manière de conseiller les décideurs politiques et de gérer la transition vers des systèmes de santé centrés sur la personne. Il a non seulement commencé l'élaboration du cadre et d'un dispositif de mise en œuvre (document EUR/RC66/15) afin de les présenter à la soixante-sixième session du Comité régional, mais il a aussi cherché à déterminer ce que font les États membres au niveau de la prestation des services, et comment ils transforment leur modèle de soins. Le Bureau régional a recueilli des exemples de chacun des États membres de la Région, avec l'intention de les compiler dans un recueil (54).

165. En outre, le Bureau régional s'est employé, pendant cette période biennale, à resserrer le lien entre le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration des résultats sanitaires. Il a collaboré avec plusieurs États membres comme le Bélarus ; la Croatie ; l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie (dans le cadre du dialogue politique des États baltes organisé en 2014) ; la République de Moldova ; la Serbie ; et la Turquie afin de lutter ainsi contre les maladies non transmissibles et de s'attaquer à d'autres

problématiques, telles que les inégalités de santé. Le onzième cours de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé organisé par le Bureau régional en avril et mai 2015 à Barcelone (Espagne) a porté sur le renforcement des systèmes afin d'agir sur la charge croissante des maladies non transmissibles (202). Le Bureau régional a tenu, en novembre 2015, une réunion d'experts sur l'intervention des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles afin de résumer les enseignements tirés d'évaluations réalisées dans 11 pays (Arménie, Bélarus, Croatie, Estonie, ex-République yougoslave de Macédoine, Hongrie, Kirghizistan, Portugal, République de Moldova, Tadjikistan et Turquie), d'analyser les implications politiques et de recenser les lacunes en matière de connaissances. Le Bureau régional doit s'inspirer des conclusions pour élaborer un rapport de synthèse régional sur les recommandations politiques. Il a également publié des synthèses sur les bonnes pratiques dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles en Estonie, en Hongrie et au Kirghizistan (195).

166. En outre, le Bureau régional a convenu, avec le Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes, d'un plan de deux ans afin de définir les orientations stratégiques pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux conformément aux objectifs de Santé 2020 et d'élaborer un recueil européen de bonnes pratiques dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux. Ces deux initiatives ont été examinées en 2014 dans le cadre d'une séance d'information technique lors de la soixante-quatrième session du Comité régional (203) (204). Le Bureau régional a également présenté ces orientations stratégiques lors d'une réunion technique tenue en novembre 2015 sur le nouveau projet de programme de formation en soins obstétricaux en Ouzbékistan (195). Une séance d'information technique sur la pérennité des personnels de santé a été organisée lors de la soixante-cinquième session du Comité régional (28).

167. La nouvelle vision des soins de santé primaires est au cœur des activités menées afin d'assurer la prestation de services coordonnés et intégrés. Des liens sont établis avec les soins hospitaliers, l'aide sociale et les soins de longue durée centrés sur la personne. La conférence célébrant le trente-cinquième anniversaire de l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata (205), évoquée lors de la soixante-quatrième session du Comité régional, a permis de dynamiser cette initiative (5)(7)(54). En 2014-2015, le Bureau régional a notamment collaboré avec le Kazakhstan et la République de Moldova en vue de renforcer les soins de santé primaires, utilisé l'outil d'évaluation des soins primaires de l'OMS pour évaluer les réformes entreprises dans ce domaine en Ouzbékistan, et encouragé la Grèce et le Portugal à partager leur savoir-faire sur l'organisation des services. Avec l'appui du gouvernement du Kazakhstan, le Bureau régional a inauguré, en février 2015, son bureau géographiquement dispersé pour les soins de santé primaires à Almaty, ce qui a permis de renforcer sa capacité de soutien aux pays dans la revitalisation de ce type de soins (195).

168. Enfin, les résultats de la réunion organisée en 2013 à Oslo (Norvège) afin d'évaluer l'impact de la crise économique sur la santé et les systèmes de santé (5) se sont avérés particulièrement utiles aux ministres de la Santé dans leur dialogue avec les ministres des Finances et les premiers ministres : les 10 enseignements politiques et recommandations évoquent les moyens d'atténuer les effets de la crise sur les résultats sanitaires. En mars 2014, le Bureau régional a commencé à collaborer avec la Grèce et le Portugal au suivi de l'impact de la crise sur la santé et leur système de santé (194).

Couverture sanitaire universelle

169. La couverture sanitaire universelle constitue le principal objectif stratégique orientant le travail du Bureau régional sur le renforcement des systèmes de santé dans le contexte de Santé 2020. À cet égard, les activités de formation ont été particulièrement utiles. Le thème de la couverture sanitaire universelle était notamment inscrit au programme des quatrième et cinquième cours annuels de Barcelone sur le financement de la santé, organisés par le Bureau régional en mars 2014 et 2015 (206). Comme les systèmes de santé dotés d'un mécanisme de financement durable et garantissant la protection financière des patients sont susceptibles d'engendrer de meilleurs résultats sanitaires, le cours s'est articulé autour de cinq modules : l'alignement des instruments stratégiques sur les objectifs politiques, l'augmentation des recettes, la mise en commun des recettes de la santé, les achats efficaces et l'élaboration d'un ensemble de prestations assurant l'équité, l'accessibilité financière et la transparence. Le cours annuel a apporté un soutien essentiel aux États membres en combinant une approche globale des systèmes de santé et du financement de la santé à une aide pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Les participants aux sessions de 2014 et de 2015 (responsables politiques du secteur de la santé ou chargés de la politique sociale, cadres supérieurs d'organisations de prestataires de services et experts s'occupant de la réforme des systèmes de santé) ont particulièrement salué l'utilité de cette formation. En avril 2014, le Bureau régional, le bureau de pays de l'OMS au Tadjikistan, le ministère de la Santé et de la Protection sociale de la population du Tadjikistan, l'UE et l'Agence de coopération internationale allemande pour le développement (GIZ) ont organisé une formation phare de 4 jours sur le renforcement des systèmes de santé au Tadjikistan, afin de trouver le meilleur moyen de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

170. En outre, le Bureau régional a collaboré avec Chypre dans ce domaine par le biais de sa stratégie de coopération (voir chapitre 1). Le ministère de la Santé et le bureau de l'OMS en Albanie ont organisé une conférence nationale pour promouvoir la couverture sanitaire universelle à l'occasion de la première Journée de la couverture sanitaire universelle organisée le 12 décembre 2014 en Albanie (207). Le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est a vanté la couverture sanitaire universelle lors de deux événements majeurs en 2015. En juin, les ministres réunis en Serbie ont convenu de prendre des mesures régionales et nationales conjointes en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle et de promouvoir la mise en œuvre d'interventions plus spécifiques au niveau régional en vue de renforcer les ressources humaines pour la santé et de coordonner le soutien transfrontalier lors des crises de santé publique. En décembre, des ministres et de hauts responsables d'Albanie, de Bosnie-Herzégovine, de Bulgarie, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, d'Israël, du Monténégro, de la République de Moldova, de Roumanie et de Serbie se sont réunis lors de la réunion plénière du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est (Albanie) pour discuter de la coopération en matière de santé dans cette sous-région, aborder les défis actuels et mettre l'accent sur l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

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

171. Le Bureau régional a continué de répondre aux demandes d'assistance formulées par les pays afin de réformer leur système de santé. Il s'agissait de faciliter les

transformations effectuées pour mettre au centre la personne, ses besoins et les déterminants de la santé, en assurant une cohérence entre la prestation des services, les dispositions prises en vue d'une responsabilisation, les incitants financiers, les compétences du personnel, et l'accès aux produits pharmaceutiques et leur usage responsable, et ce afin d'améliorer l'équité, la qualité et l'efficacité des systèmes de santé, instaurant ainsi un cycle vertueux d'investissements accrus dans la santé publique et une transition vers la couverture universelle en santé, comme décrit plus haut.

172. Par exemple, le Bureau régional a poursuivi ses travaux avec la Grèce et le Groupe de travail de l'UE pour la Grèce, dans le cadre du programme d'appui à la réforme de la santé pour 2013-2015 (195) ; en 2015, il s'est agi notamment d'élaborer le plan stratégique quinquennal (de 2015 à 2019) « *Greece's health sector beyond austerity: the 100 actions plan for universal coverage* » [Le secteur grec de la santé au-delà de l'austérité : le plan de 100 mesures pour la couverture universelle en santé], une stratégie déclinée en trois axes pour intensifier la réforme du secteur de la santé grâce à : un accès universel à des soins de santé de qualité et à des services de santé publique ; une gouvernance de la santé inclusive et modernisée ; et un financement à long terme équitable. L'appui technique a été maintenu pour l'organisation de soins de santé primaires intégrés, la suppression des dépenses directes pour les patients dans le cas de soins ambulatoires, et la notification des obstacles entravant et des facteurs facilitant l'amélioration de l'accès aux soins de santé.

173. Pour soutenir la réforme du secteur de la santé chypriote dans le cadre de la stratégie de coopération conclue avec ce pays, le Bureau régional et le ministère de la Santé ont entrepris une étude nationale en décembre 2014 afin de comparer l'efficacité et la viabilité des différents régimes d'assurance maladie (195).

174. Le soutien à la réforme de la santé en République de Moldova a revêtu diverses formes (195). Un projet visant une meilleure gestion de la mobilité des professionnels de santé dans le pays a été mené à bien en mars 2015. Il a été financé par l'UE avec le soutien du Bureau régional dans le cadre de l'ACB conclu avec ce pays. Il a notamment permis de réaliser une étude sur les facteurs motivant les agents de santé à émigrer vers les pays de l'UE, entreprise en octobre 2014 par le bureau de pays de l'OMS en collaboration avec l'Institut royal tropical (208). Celle-ci fait suite à un atelier organisé en juillet par le ministère de la Santé et l'OMS afin de renforcer les capacités nationales en matière de planification de la main-d'œuvre. Au cours de l'année 2014, le Bureau régional a aidé le ministère de la Santé à évaluer la qualité des soins de santé dans le pays, à documenter la situation et à élaborer un plan national systématique d'amélioration de la qualité avec la participation de l'ensemble des acteurs concernés. Le processus a d'abord donné lieu à une rapide évaluation externe de la qualité de la santé et à un séminaire afin d'analyser les conclusions de cette évaluation en avril. L'OMS a pris part au troisième Forum national de la santé organisé dans le pays en octobre 2014, afin d'évoquer l'importance de la santé des populations pour le développement social et économique, et de souligner la pertinence de la collaboration intersectorielle aux niveaux national et local. En avril 2015, le ministère de la Santé a organisé, avec le Bureau régional et le bureau de l'OMS dans le pays, un dialogue politique national sur le renforcement des services de santé publique en République de Moldova. En juillet 2015, l'OMS a publié un rapport politique avec des recommandations en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins de santé dans le pays (209).

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

- la mise en place, en mars 2014, d'un dialogue politique national sur la santé publique en ex-République yougoslave de Macédoine ;
- un dialogue politique entre hauts responsables de la santé et de la finance sur la manière d'améliorer la viabilité financière du système de santé maltais, organisé en mars 2014 conjointement avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé avec le soutien de l'Institut néerlandais de recherche sur les services de santé (NIVEL) ;
- un accord avec l'ECDC et le Fonds mondial en octobre 2014 afin de collaborer avec la Roumanie à l'amélioration de la qualité et de la prestation des services antituberculeux, et à l'accélération de la mise en œuvre des réformes structurelles du système de santé ;
- un projet pilote de l'OMS, d'une durée de trois ans, qui s'est terminé en décembre 2014 et a permis d'améliorer la qualité des soins pédiatriques dans les hôpitaux du Kirghizistan et du Tadjikistan ;
- une mission technique au Kirghizistan en mars 2015 pour conseiller le ministère de la Santé dans le domaine de l'évaluation des réformes structurelles et organisationnelles du système de santé publique (195).

Information sanitaire et bases factuelles sous-tendant la prise de mesures

176. Le Bureau régional a aidé les pays européens à renforcer leur système de santé et à mettre en œuvre Santé 2020 en fournissant aux responsables politiques, et il s'agit là d'une contribution importante, des informations utiles à la prise de décisions dans le domaine de la santé. En 2014-2015, le Bureau régional a rapidement élargi son initiative EHII (210). Le nombre de participants (pays, centres collaborateurs de l'OMS, Commission européenne, OCDE, Public Health England et Wellcome Trust (Royaume-Uni)) a en effet doublé pour passer de 11 à 22. Grâce à cette initiative, le Bureau régional œuvre à la mise en place d'un seul système intégré d'information sanitaire pour l'ensemble de la Région européenne grâce à des activités dans six domaines clés :

- l'élaboration d'informations sur la santé et le bien-être, la priorité étant accordée aux indicateurs (notamment ceux déjà définis pour Santé 2020 (5)) ;
- l'amélioration de l'accès à l'information sanitaire et de sa diffusion ;
- le développement des capacités ;
- le renforcement des réseaux d'information sanitaire ;
- l'appui à la formulation de stratégies de l'information sanitaire ;
- la communication et la sensibilisation.

177. Une séance d'information technique a été organisée lors de la soixante-quatrième session du Comité régional afin d'évoquer les progrès réalisés dans le cadre de l'EHII (7) (211). Le Bureau régional a organisé la première réunion de l'EHII en mars 2015. Y ont assisté des représentants de sept pays (Autriche, Fédération de Russie, Finlande,

Lettonie, Pays-Bas, Suède et Turquie), de centres collaborateurs de l’OMS, de la Commission européenne, de l’OCDE et du Wellcome Trust. Les participants ont convenu de processus, de procédures et d’un plan d’action global couvrant les six domaines clés, et les États membres ont pris des engagements concrets pour contribuer à ce plan d’action. L’OMS a organisé deux réunions en ligne du Comité directeur de l’EHII en juin et en novembre 2015 pour examiner le mandat et le plan d’action ainsi que l’avancement des travaux réalisés jusqu’à présent (212). Lors de leur deuxième réunion de juin 2015, les membres de l’Initiative ont convenu de répertorier les ensembles d’indicateurs existants dans la Région. La qualité et la faisabilité de ces derniers seront évaluées. Lors de la soixante-cinquième session du Comité régional, les représentants des États membres ont loué à plusieurs reprises l’EHII, et exhorté d’autres pays à se rallier à cette initiative (28).

Élaboration d’informations sur la santé et le bien-être

178. En 2014-2015, le Bureau régional a fourni aux pays tout un éventail d’informations et de ressources analytiques. Par exemple, il a publié pendant cette période des listes d’indicateurs sanitaires de base, et œuvré à l’élaboration d’indicateurs objectifs du bien-être afin de procéder au suivi de Santé 2020 (5) (213) (214) (215). En 2015, le Bureau régional a publié deux rapports de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé (HEN) (216)(217), outre ses trois rapports bien accueillis sur les questions de santé publique affectant trois groupes distincts de migrants (voir chapitre 1) (69)(70)(71), et lancé une nouvelle revue scientifique, *Public Health Panorama* (191). Trois numéros sont parus en anglais et en russe sur un large éventail de thématiques couvertes dans le présent rapport, notamment les maladies transmissibles, l’action intersectorielle pour la santé et les droits des enfants à la santé.

179. En outre, le Bureau régional a fait sortir de presse l’édition de 2015 de sa publication phare : le Rapport sur la santé en Europe (52). Celui-ci existe en deux versions (un rapport intégral et les faits marquants) et dans les quatre langues officielles de la Région. Il a été lancé lors de la soixante-cinquième session du Comité régional, pour devenir rapidement, et de loin, la publication la plus populaire du Bureau régional pour l’année. Il retrace les progrès accomplis pour atteindre les six objectifs de Santé 2020, et note qu’il n’est guère aisé de décrire et de mesurer la santé et le bien-être dans une Région caractérisée par la diversité culturelle. Ce rapport innove également en examinant quels types de bases factuelles doivent être collectés pour mesurer les nouveaux concepts énoncés dans Santé 2020 ainsi que la santé au XXI^e siècle, notamment les informations nécessaires pour procéder au suivi de l’amélioration du bien-être et comprendre les contextes culturels de la santé. La disponibilité d’informations de qualité étant considérée comme essentielle pour recenser les inégalités de santé et mieux comprendre la santé et le bien-être, les représentants ont souligné l’utilité du rapport pour l’élaboration, la révision et la mise à jour des politiques de tous les secteurs exerçant un impact sur la santé et le bien-être, et se sont félicités des mesures prises en vue d’améliorer le suivi des inégalités de santé et des déterminants culturels de la santé (28).

180. Lors de la préparation du Rapport sur la santé en Europe, le Bureau régional a commencé à examiner, en janvier 2015, de nouvelles bases factuelles pour le XXI^e siècle. Avec le soutien du Wellcome Trust, il a tenu sa première réunion conjointe d’experts internationaux et de représentants de l’OCDE et de l’Organisation des Nations

Unies pour l'éducation, la science et la culture sur le contexte et les déterminants culturels de la santé. Il s'agissait de formuler des conseils sur la manière d'évaluer l'impact de la culture sur la santé et le bien-être, et de communiquer les résultats de l'analyse des données sur le bien-être dans la Région européenne, qui est caractérisée par une diversité culturelle (218). Avec le soutien de ce groupe d'experts, le Bureau régional a lancé un projet dans les buts suivants :

- clarifier les concepts qui se cachent derrière les contextes culturels de la santé et démontrer leur importance ;
- réaliser des études (pertinentes pour les politiques) sur l'influence des contextes culturels dans certaines initiatives relatives à la santé publique, comme la mesure du bien-être ;
- adopter une approche centrée sur la culture pour l'établissement de rapports concernant le bien-être.

181. En outre, le Bureau régional a développé ses activités linguistiques dans les langues officielles de l'OMS, afin de s'assurer que les responsables politiques, les spécialistes et le grand public de tous les États membres de la Région européenne comprennent de la même manière les concepts et termes utilisés dans la discussion des thèmes de santé. Le premier fruit de ce travail a été le glossaire anglais/russe rédigé pour la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de vie dans le contexte de Santé 2020 (94) (voir chapitre 2).

182. Enfin, plusieurs activités ont été axées sur l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de Santé 2020 (6). Par exemple, le Comité régional a organisé plusieurs réunions du Comité consultatif européen de la recherche en santé en juillet 2014 et en avril 2015. Ce comité a formulé de précieux conseils sur les stratégies et activités du Bureau régional. Ses sous-groupes ont défini les thèmes des rapports du Réseau HEN sur la migration et la santé mentionnés ci-dessus, et ont également convenu d'aider le Bureau régional à préparer un plan d'action en vue d'améliorer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles dans la Région (document EUR/RC66/12) (219), celui-ci devant être soumis à la soixante-sixième session du Comité régional. Le Bureau régional a ensuite organisé, en janvier 2015, une réunion technique dans le but d'établir une feuille de route accélérée visant à conforter ce processus. Élaborée en collaboration avec le Comité consultatif européen de la recherche en santé, cette feuille de route a été présentée et examinée pour la première fois en juin lors de la conférence annuelle de l'European Health Management Association, aux Pays-Bas. Après de plus amples discussions à ce sujet et une séance d'information technique lors de la soixante-cinquième session du Comité régional, les États membres ont proposé que cette feuille de route prenne la forme d'un plan d'action. Ce dernier doit s'aligner sur les six domaines clés de l'EHII, et reposer sur trois grands piliers : l'harmonisation des données sanitaires au niveau régional et le renforcement de systèmes nationaux d'information sanitaire ; la mise en place et le renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé ; et l'amélioration de l'application des connaissances (54).

Amélioration de l'accès à l'information sanitaire et de sa diffusion

183. Afin d'améliorer l'accès à l'information sanitaire et la diffusion de celle-ci, le Bureau régional a mis au point de nouveaux outils à l'intention des États membres. Le Portail européen d'information sanitaire constitue l'un d'entre eux : il s'agit d'un guichet unique fournissant des données et des informations fiables et soigneusement choisies sur la santé, dans un format facilitant leur compréhension, leur comparaison et leur extraction (220). Ce portail a été inauguré lors de la soixante-quatrième session du Comité régional (7) (211), et a ensuite incorporé des données issues d'importantes publications, telles que le Rapport sur la santé en Europe et le dernier rapport de l'Enquête HBSC (52) (83) ; la base de données européenne de la Santé pour tous (221) ; les indicateurs de Santé 2020 (215) ; et les indicateurs sanitaires de base (214). Il est rapidement devenu un outil populaire pour accéder aux données de l'OMS, tout comme l'application pour smartphone du Bureau régional sur les statistiques européennes de la santé (222).

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

Renforcement des capacités

185. Parmi les activités importantes mises en œuvre pour renforcer les capacités dans les pays, il convient en particulier de mentionner les deuxième et troisième Universités d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques. Le Bureau régional a organisé la deuxième session en octobre 2014 en Pologne, accueillie par le ministère de la Santé. Trente participants en provenance de 14 pays ont pu, à cette occasion, mieux comprendre les systèmes nationaux d'information sanitaire et dégager des solutions pratiques en vue de les améliorer (223). Ils ont demandé que les futures sessions soient élargies à l'avenir, et la Fédération de Russie a offert d'accueillir l'université d'automne de 2015. Par conséquent, le Bureau régional a organisé, avec le bureau de pays de l'OMS en Fédération de Russie, un atelier de haut niveau sur l'information sanitaire et l'évaluation de données à Moscou en juin et juillet 2015 à l'intention de représentants d'Albanie, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, de Serbie, du Tadjikistan et de Turquie. La troisième Université d'automne a eu lieu en Fédération

de Russie en octobre 2015. Les participants étaient des experts de la santé publique aux horizons professionnels très variés, et les sujets couverts étaient les suivants : les indicateurs de la santé publique en général ; les objectifs, les indicateurs et le cadre de surveillance de Santé 2020 ; les besoins en matière de données et les méthodes de suivi des inégalités de santé ; les sources de données pour les indicateurs de Santé 2020 et la manière d'évaluer la qualité de ces données ; les critères de qualité pour l'établissement de rapports sur la santé et la formulation de recommandations politiques basées sur les priorités de Santé 2020 ; et les outils et les bonnes pratiques pour traduire les bases factuelles en politiques (224).

Renforcement des réseaux d'information sanitaire

186. Afin de renforcer les réseaux d'information sanitaire, des représentants des gouvernements du Kazakhstan, du Kirghizistan, du Tadjikistan, du Turkménistan, d'organisations partenaires nationales et internationales et de l'OMS, ainsi que des experts externes, ont relancé le Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale (CARINFONET) en juillet 2014. Accueilli par le ministère de la Santé du Kirghizistan, le Réseau CARINFONET permettra d'améliorer la collecte, l'utilisation et la diffusion de l'information, et aidera les responsables de la santé des pays membres à surveiller les tendances en matière de santé, de pathologies et de bien-être. Il contribuera à l'amélioration des systèmes de santé en déterminant les politiques susceptibles de répondre aux besoins de chaque pays et à la mise en œuvre de Santé 2020 et de l'EHII (212). Lors de la réunion organisée en mai 2015 au Kazakhstan, le comité directeur du réseau CARINFONET a élaboré un plan de travail détaillé pour les années à venir et un premier projet d'ensemble d'indicateurs communs pour l'établissement de rapports au niveau sous-national. Il a également pris la décision de créer un groupe de travail sur les indicateurs.

187. Lancé en 2012, le Réseau européen de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet) vise à renforcer la capacité des pays à formuler des politiques fondées sur des éléments de preuve dans le domaine des systèmes de santé, le troisième domaine clé de l'EHII, et à appuyer la mise en œuvre de Santé 2020 (212). En 2014, le Bureau régional a institué un Comité directeur pour le réseau EVIPNet Europe dans le but de formuler des conseils et des recommandations, et d'apporter une expertise tant opérationnelle que technique. Il a œuvré à la constitution d'équipes nationales d'EVIPNet Europe en République de Moldova, en Slovénie et au Tadjikistan. Il a en outre organisé, à l'intention des membres des équipes nationales d'EVIPNet Europe et des chefs des bureaux de pays de l'OMS dans 12 États membres, deux ateliers multinationaux de formation de formateurs sur l'utilisation des données de la recherche pour l'élaboration des politiques. Le premier atelier, organisé en octobre 2014 en Slovénie, visait à permettre aux participants de jouer le rôle de facilitateurs lors des prochaines activités de renforcement des capacités. Le second, qui a eu lieu en Lituanie en juin 2015, a permis aux pays de bénéficier du soutien de pairs pour réviser leurs feuilles de route dans le domaine de l'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles, la priorité étant accordée aux interfaces entre EVIPNet Europe et Santé 2020, et pour formuler des stratégies nationales de collaboration en vue de constituer des équipes nationales EVIPNet. Il s'agissait également de former les participants afin qu'ils puissent jouer le rôle de facilitateurs lors des prochains dialogues politiques du réseau EVIPNet. À la fin de 2015, EVIPNet comprenait 16 États membres participants.

188. De nouveaux réseaux ont été créés à la fin de 2015 à l'intention de groupements de pays : le Réseau d'information sanitaire des petits pays en septembre (voir chapitre 1) et un réseau d'information sanitaire pour le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est en décembre.

189. Enfin, pour favoriser l'accès aux travaux de recherche et à la littérature sur la santé fondée sur des bases factuelles dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Europe ont organisé des ateliers en Bosnie-Herzégovine et au Monténégro en avril 2014, en Arménie et en Géorgie en avril 2015, et en République de Moldova en novembre 2015. Ces activités s'inscrivaient dans le cadre du Programme mondial HINARI d'accès à la recherche dans le domaine de la santé, un partenariat entre l'OMS, l'université de Yale (États-Unis) et 160 maisons d'édition. Ces ateliers visaient à renforcer les compétences des participants et à établir de nouveaux réseaux de formateurs dans les pays afin de définir les priorités de la recherche, de stimuler la production et la diffusion de connaissances utiles, et de formuler des options politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes (212). Tous les ateliers de 2015 ont été prolongés d'une journée spécialement consacrée à la sensibilisation au réseau EVIPNet.

Appui à la formulation de stratégies de l'information sanitaire

190. En mai 2015, le Bureau régional a publié un outil d'aide en anglais et en russe afin que les pays puissent évaluer leur système d'information sanitaire et élaborer des stratégies nationales dans ce domaine (225). Il a procédé avec succès à l'essai pilote de cet outil en Bulgarie et en République de Moldova à la fin d'année.

6 Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien

191. Cherchant à créer des communautés résilientes et à instaurer des environnements de soutien, un domaine d'action prioritaire pour la mise en application de Santé 2020 (6), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a élaboré le processus européen Environnement et santé, renforcé la gouvernance dans ce domaine et continué à mettre en œuvre un programme technique en 2014-2015.

Processus européen Environnement et santé

192. Le Comité régional, en sa soixante-cinquième session, a cité le processus européen Environnement et santé à titre d'exemple de Santé 2020 en action : un exemple édifiant de collaboration intersectorielle qui, depuis plus d'un quart de siècle, offre une plate-forme multisectorielle unique pour l'établissement des priorités et leur mise en œuvre. Les États membres ont constaté la réussite de ce processus dans les débats engagés lors des soixante-quatrième et soixante-cinquième sessions du Comité régional sur les rapports annuels du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (7) (28) (226) (227).

193. Le Comité régional a procédé, en sa soixante-cinquième session, à un examen approfondi du processus dans le cadre de ses débats sur l'action intersectorielle (voir

chapitre 1). Il a reconnu qu'il s'agissait d'un moyen particulièrement appréciable de soutenir la mise en œuvre des programmes nationaux des États membres, d'un mécanisme pour le suivi et la notification, et d'un outil pour la diffusion de nouvelles lignes directrices dans le domaine scientifique et normatif. Les représentants ont espéré que les enseignements acquis serviraient à structurer les initiatives futures visant à s'attaquer aux grands défis sanitaires qui ne peuvent être relevés par le seul secteur de la santé. Ils ont également reconnu les orientations particulièrement importantes imprimées par le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, à Bonn (Allemagne), et formulé des suggestions pour la poursuite du processus. À cette occasion, un message du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) a été retransmis, dans lequel ce dernier s'est réjoui de son partenariat fructueux avec l'OMS, en particulier dans le cadre du processus européen Environnement et santé (28) (30).

Une gouvernance plus ferme pour l'environnement et la santé

194. Le processus européen Environnement et santé a bénéficié de la gouvernance du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé et de celle du Groupe de travail européen Environnement et santé, respectivement sur le plan politique et technique. En 2014-2015, ces deux organes ont participé aux préparatifs de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, prévue pour 2017, et en particulier à la réunion de haut niveau d'évaluation à mi-parcours du Groupe de travail européen Environnement et santé (228). Lors de sa cinquième réunion, tenue en Lituanie en juillet 2014, le Conseil ministériel a cité la pollution de l'air, le changement climatique et la sécurité chimique comme quelques-uns des principaux risques environnementaux pour la santé publique requérant une intervention politique dans la Région européenne, et a invité les États membres à prendre des mesures concrètes :

- pour placer au cœur des négociations avec les pays d'Europe l'élimination des maladies dues à une exposition à l'amiante et la mise en œuvre de la nouvelle Convention de Minamata sur le mercure ;
- pour soutenir l'adoption d'une résolution mondiale sur la qualité de l'air en 2015 ;
- pour apporter leur participation à la Conférence de l'OMS sur la santé et le climat (qui s'est tenue à Genève (Suisse) en août 2014) et à la 21^e session de la Conférence des Parties de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (organisée en décembre 2015 à Paris (France)) ;
- pour collaborer avec l'UE afin de réaliser ces objectifs (229).

195. À sa sixième réunion, en Espagne, en février 2015, le Conseil ministériel a souligné la valeur des accords multilatéraux sur l'environnement pour la réalisation des objectifs du processus européen Environnement et santé. Il a pris note des plans élaborés pour préparer la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, et apprécié les liens entre les thèmes techniques suggérés et les ODD et la proposition de formuler, en conclusion de cette conférence, des objectifs « SMART » (spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps). En novembre 2015, en Croatie, le Conseil ministériel a tenu sa septième réunion, durant laquelle on lui a fait rapport des résultats d'événements importants organisés en Europe et dans le monde. Ce fut également l'occasion d'examiner l'orientation stratégique du

processus européen Environnement et santé, ainsi que ses priorités et ses étapes décisives pour 2015 et 2016 (229).

196. Le Groupe de travail européen Environnement et santé a collaboré avec les pays européens pour aligner les priorités, fixer des « cibles » et parvenir à un accord sur les résultats souhaités, notamment par le biais de la réunion de haut niveau d'évaluation à mi-parcours, tenue par le Bureau régional à Haïfa (Israël) en avril 2015 (228). Lors de cette réunion, plus de 200 représentants de pays, d'organisations internationales et intergouvernementales et d'ONG, ainsi que d'autres intervenants du processus européen Environnement et santé, ont examiné les progrès réalisés et les difficultés rencontrées pour la concrétisation des buts fixés en 2010 lors de la Cinquième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé et ont déterminé des priorités pour l'avenir. Le Bureau régional a favorisé cette discussion en publiant un bilan des progrès accomplis dans la Région et certains documents abordant les aspects techniques choisis comme thèmes de la Sixième conférence ministérielle (226) (230). Tous les pays européens représentés à cette réunion d'évaluation ont réitéré leur promesse d'œuvrer en vue d'atteindre les « cibles » adoptées en 2010 et ont réaffirmé leur engagement à prendre des mesures concrètes pour renforcer ou établir des partenariats avec différents intervenants et processus, et à utiliser les instruments et outils stratégiques existants ; à faire mieux comprendre et à employer les arguments économiques en faveur d'une action sur l'environnement et la santé ; et à procéder à une harmonisation avec le programme de développement pour l'après-2015. Donnant leur appui au projet de feuille de route pour la préparation de la Sixième conférence ministérielle, ils ont convenu de se pencher sur les difficultés du XXI^e siècle en matière d'environnement et de santé, posées par :

- des facteurs de risque complexes (air, eau, déchets ou produits chimiques) ;
- des systèmes complexes ayant une pertinence directe pour l'environnement et la santé (nourriture, énergie ou villes) ;
- des problèmes en rapport avec la sécurité en matière d'environnement et de santé sur le plan international (catastrophes et changement climatique) (226).

197. Ce processus leur permettra de déterminer les engagements et objectifs « SMART » qui seront proposés en guise de conclusion politique de cette conférence. Les résultats de la réunion d'évaluation n'ont pas seulement servi de source d'inspiration pour le programme de la Conférence ministérielle de 2017, mais aussi pour la soixante-cinquième session du Comité régional et la 21^e session du Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU.

198. Le Groupe de travail européen Environnement et santé s'est réuni en novembre 2015 en ex-République yougoslave de Macédoine afin d'établir un bilan des conclusions de la réunion d'évaluation à mi-parcours, et de commencer les préparatifs de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Les débats ont porté sur le projet final de plan de travail du processus préparatoire de la conférence, ainsi que sur les activités liées aux thématiques de la feuille de route : les villes (espaces verts urbains, déchets et santé), les catastrophes et le changement climatique (systèmes de santé écologiquement viables), et l'eau.

199. Le soutien du Bureau régional à cette initiative a notamment pris la forme d'une réunion rassemblant des experts désignés par les États membres, des experts externes et des membres du personnel de l'OMS, et organisée en novembre 2015 dans le but de définir une approche stratégique pour mettre en place des systèmes de santé écologiquement durables (231). Le Bureau régional a également mené des enquêtes pilotes en Lituanie, aux Pays-Bas et en Suède, et élaboré et testé une méthodologie et des protocoles d'enquête, ainsi que des indices d'évaluation sur la question des espaces verts et la santé, dans le cadre de la thématique de la feuille de route de la conférence consacrée aux villes.

200. Le Bureau régional a également soutenu les accords multilatéraux sur l'environnement. Par exemple, il a collaboré avec la CEE-ONU :

- pour gérer le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE) (232), qui poursuit les buts de la Déclaration d'Amsterdam : des choix de transports pour notre santé, notre environnement et notre prospérité ;
- pour fournir des services de secrétariat au Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux et coordonner les activités techniques dans le cadre de son programme de travail pour 2014-2016 (233) ;
- pour présenter des documents établissant les effets sanitaires de la pollution de l'air à l'organe exécutif de la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance de la CEE-ONU.

201. Lors de la quatrième réunion du PPE TSE, qui a eu lieu en France en avril 2014 (234), les ministres européens des Transports, de la Santé et de l'Environnement ont convenu de mesures communes pour une mobilité saine et durable dans la Déclaration de Paris, qui se basait sur les buts d'Amsterdam et les développait. Le Bureau régional a rendu publiques quatre nouvelles publications sur le PPE TSE et sur certains aspects des transports et de la santé, et le plan de travail du PPE TSE a été établi jusqu'en 2020 (235)(236)(237). En outre, il a élaboré, en collaboration avec des experts, un outil en ligne en vue de mesurer l'impact économique de la baisse de mortalité résultant de la pratique régulière de la marche ou du vélo (238).

202. Le Protocole sur l'eau et la santé a fait office de plate-forme pour l'assistance mutuelle et la collaboration, le renforcement des capacités, le réseautage et l'échange de meilleures pratiques en Europe, où des millions de personnes n'ont toujours pas accès à l'eau potable et à des installations d'assainissement (230). Dans ce domaine, le Bureau régional s'est notamment attaché à soutenir les pays pour l'élaboration ou le renforcement de plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau, l'amélioration des petits systèmes d'approvisionnement en eau et le renforcement des capacités de surveillance de la qualité de l'eau et des maladies d'origine hydrique, par exemple en Azerbaïdjan, en République de Moldova, en Serbie, au Tadjikistan et au Turkménistan (239)(240). Il a également publié, pour la réunion d'évaluation à mi-parcours, un rapport sur l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans la Région européenne (241), basé sur ses propres travaux et ceux de l'UNICEF (242). En vertu du Protocole, le Bureau régional a convoqué un groupe d'experts afin d'orienter les activités visant à remédier à la situation inadéquate en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans

les établissements scolaires. Ce groupe, qui s'est réuni à deux reprises en 2015, comprenait des experts des secteurs de la santé et de l'éducation des États membres, des partenaires tels que l'UNICEF, des agences de développement telles que l'Agence de coopération internationale allemande (GIZ), ainsi que des ONG telles que la Coalition européenne des jeunes pour l'environnement et la santé. Il a systématiquement passé en revue les données disponibles sur les conditions prévalant dans les écoles, ainsi que les résultats qui en découlent sur le plan sanitaire et pédagogique.

203. Enfin, le Bureau régional s'est employé à faire correspondre à l'évolution mondiale les activités menées en Europe, par exemple, en alignant le processus européen Environnement et santé sur le programme de développement pour l'après-2015 (voir chapitre 1). Comme nous l'avons montré dans ce chapitre, il a aussi veillé à ce que ce processus prenne en compte les stratégies et programmes de l'UE, ou apporte une contribution à ceux-ci(230).

Un programme technique toujours en cours de réalisation

204. En 2014-2015, le Bureau régional a poursuivi ses travaux sur un large éventail de facteurs environnementaux affectant la santé. Le rapport d'avancement publié pour la réunion d'évaluation à mi-parcours décrivait les progrès accomplis et les prochaines étapes indiquées dans nombre de ces domaines (230).

Changement climatique

205. Par exemple, le Bureau régional s'est employé à définir les effets du changement climatique sur la santé et a œuvré pour protéger la santé de ces effets (230). Il y a notamment eu une consultation régionale sur la marche à suivre dans le cadre des projets relatifs au changement climatique et à la santé, organisée durant la Conférence de l'OMS sur la santé et le climat, en août 2014 ; des réunions du Groupe de travail européen sur la santé face au changement climatique du Groupe de travail européen Environnement et santé, afin de convenir des interventions les plus urgentes et de déterminer les besoins en matière de formation ; et un rapport du groupe de travail décrivant et analysant les mesures sanitaires prises par les pays européens pour atténuer le changement climatique et s'y adapter, qui a été publié pour la réunion d'évaluation à mi-parcours (242)(243).

206. À la fin de 2015, le Bureau régional a organisé, avec le Groupe de travail, le Centre scientifique de Monaco et l'Alliance pour la santé et l'environnement, un événement en marge de la 21^e session annuelle de la Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations-Unies sur les changements climatiques. Des experts et militants ont réclamé des mesures fermes et efficaces contre le changement climatique afin de protéger l'humanité et la santé des générations actuelles et futures (242).

Expositions aux déterminants environnementaux de la santé

207. Le Bureau régional a également abordé les problématiques de l'exposition à la pollution de l'air, au bruit, aux produits chimiques, à de mauvaises conditions de logement et aux aliments dont la sécurité sanitaire laisse à désirer. Par exemple, il a dispensé aux responsables des politiques des conseils fondés sur des données probantes, concernant la manière de protéger la santé publique des effets nocifs de la pollution de

l'air, et a aidé les pays à renforcer leurs capacités pour évaluer les risques sanitaires représentés par la pollution et à élaborer des politiques à long terme relatives à la qualité de l'air. En septembre 2014, la European Lung Foundation a décerné sa distinction annuelle au Bureau régional, représenté par la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, pour avoir amélioré la santé respiratoire de millions de personnes en proposant des lignes directrices pour la qualité de l'air extérieur (244). Les lignes directrices du Bureau régional et son étude des aspects sanitaires de la pollution de l'air, effectuée pour faciliter l'examen approfondi de la politique de l'UE relative à la pollution de l'air, ont été visionnées en ligne des milliers de fois en 2014-2015 (245) (246). Le Bureau régional a publié, avec l'OCDE, une analyse du coût économique de la mortalité et de la morbidité dues à la pollution de l'air dans la Région européenne (247). Parmi les travaux menés pour protéger la santé des effets néfastes du bruit, citons l'examen des bases factuelles relatives aux effets du bruit ambiant sur la santé physique et mentale afin d'élaborer des lignes directrices pour la Région en 2016.

208. Comme cela a été mentionné, la sécurité chimique a été choisie comme l'un des thèmes de la Sixième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé ; dans ce domaine, on a notamment consenti des efforts pour éliminer les maladies liées à l'amiante dans la Région européenne. Avec le ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Protection de la nature, de la Construction et de la Sûreté nucléaire, le Bureau régional a organisé une réunion sur ce sujet en juin 2014 ; les participants – des représentants de 16 États membres et des experts des registres concernant l'hygiène du travail et le cancer – ont évalué les progrès accomplis depuis 2010 et insisté sur la nécessité d'un soutien de l'OMS pour concevoir des programmes nationaux en vue de l'élimination de l'amiante et pour établir des registres nationaux sur les maladies professionnelles (242). Pour la réunion d'évaluation à mi-parcours, le Bureau régional a publié une évaluation des politiques des pays européens destinées à éliminer les maladies liées à l'amiante (248) et un rapport sur l'exposition de l'homme aux métaux toxiques et aux polluants organiques persistants (249).

209. En juin 2015, le Bureau régional a organisé une réunion sur la participation du secteur de la santé à la mise en œuvre de la Convention de Minamata. Les participants ont souligné à cette occasion la nécessité de renforcer les capacités et d'apporter un appui technique en vue de faciliter la mise en œuvre de cette convention dans les pays européens. Ils ont en outre répertorié et examiné les synergies avec d'autres stratégies et politiques de l'OMS susceptibles d'en accroître l'efficacité (250). Les participants à une autre réunion organisée en juin ont cherché à définir le rôle et les responsabilités du secteur de la santé dans la mise en œuvre de l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, ainsi que ses priorités pour réaliser l'objectif fixé à 2020 concernant la gestion rationnelle des produits chimiques dans la Région européenne (251).

210. Parmi les travaux menés par le Bureau régional pour rendre les environnements intérieurs plus sains, citons un examen des bases factuelles et des rapports publiés pour la réunion d'évaluation à mi-parcours sur les effets sanitaires et options stratégiques relatifs au chauffage domestique au bois et au charbon et sur les conditions régnant dans les écoles et jardins d'enfants d'Europe en matière d'environnement et de santé, et sur les politiques visant à améliorer ces conditions (252)(253)(254).

211. Enfin, le Bureau régional a encouragé les démarches intersectorielles visant à renforcer la sécurité sanitaire des aliments et aidé des pays tels que l'Albanie, l'Ouzbékistan, la Serbie, le Tadjikistan et la Turquie à améliorer la prévention, la surveillance et la lutte contre les maladies d'origine alimentaire. Il a saisi l'occasion de la Journée mondiale de la santé 2015, dont le thème était la sécurité sanitaire des aliments, pour reconnaître le rôle important joué par chaque acteur participant à la production alimentaire et renforcer la collaboration et la coordination entre ces intervenants dans le but de prévenir et de dépister les maladies d'origine alimentaire, et de mener les interventions qui s'imposent. Parallèlement aux nombreuses activités menées dans des pays de toute la Région, des membres du personnel du Bureau régional, de l'ECDC, de la FAO et de l'Autorité européenne de sécurité des aliments ont mené une discussion en temps réel sur Twitter pour célébrer cette journée (255). Afin de lutter contre la résistance aux antimicrobiens (voir chapitre 3), le Bureau régional a travaillé avec l'Albanie et le Kosovo (conformément à la résolution du Conseil de sécurité des Nations Unies 1244 (1999)), et l'OMS a co-parrainé, en juin 2014, une conférence avec les Pays-Bas lors de laquelle les ministres de la Santé et hauts responsables de 20 pays du monde entier ont lancé un appel en faveur d'une action politique intensifiée faisant intervenir les secteurs de la santé, de l'environnement et de l'agriculture (256). En novembre 2015, l'OMS a financé un cours de formation en Ouzbékistan en vue de renforcer les capacités des républiques d'Asie centrale en matière de lutte contre la résistance aux antimicrobiens sous l'angle de la sécurité sanitaire des aliments. Ce cours a principalement porté sur la surveillance coordonnée de la résistance aux antimicrobiens chez les agents pathogènes d'origine alimentaire, ainsi que sur la coopération intersectorielle et l'échange d'informations conformément à Santé 2020. En décembre, le Bureau régional a organisé une réunion de parties prenantes en vue de lancer les toutes premières estimations mondiales et régionales de la charge des maladies d'origine alimentaire, réalisées par un groupe consultatif de l'OMS, le Groupe de travail de référence sur l'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire (257).

Informations utilisables et évaluations dans le domaine de l'environnement

212. En plus de traiter des dossiers spécifiques, le Bureau régional a cherché à aider les pays européens à augmenter l'efficacité et l'équité dans leur travail dans le domaine de l'environnement et de la santé en améliorant leur compréhension des effets de la pollution, de la répartition inégale des risques environnementaux et des coûts économiques des effets de l'environnement sur la santé (230). Par exemple, le Bureau régional a aidé les pays à réaliser des évaluations de l'impact sanitaire ; en fournissant aux décideurs des informations fiables sur les répercussions sanitaires des politiques, programmes et projets dans différents secteurs ; en concevant des méthodologies et des outils, en effectuant des évaluations et des études, et en prodiguant des conseils sur les options stratégiques possibles. Dans le cadre de ces travaux, le Bureau régional a notamment analysé la prise en compte de la santé dans les évaluations de l'impact environnemental et social, conseillé les États membres quant aux mesures possibles pour protéger la santé et réhabiliter les sites contaminés, et évalué les risques présentés par les perturbateurs endocriniens (258).

213. Le Bureau régional a également tenté de décrire les inégalités en matière de santé de l'environnement : les disparités quant au degré d'exposition et de vulnérabilité des

sous-groupes de population face aux risques environnementaux, qui peuvent entraver l'équité en santé et la justice environnementale. Le rapport de situation produit pour la réunion d'évaluation à mi-parcours indique que ces inégalités sont évidentes dans toute la Région européenne et persistent même alors que l'exposition de l'ensemble de la population aux risques environnementaux a été réduite. Ce rapport détermine que la pauvreté est le déterminant le plus important, et appelle à une action multisectorielle reposant sur des informations solides pour s'attaquer aux inégalités et élaborer des outils fiables afin d'évaluer les effets des interventions dans l'environnement sur l'équité en santé (230).

214. Pour avancer des arguments économiques percutants en faveur de la protection de l'environnement et de la santé et pour renforcer la coopération intersectorielle, le Bureau régional a élaboré un cadre stratégique pour la santé de l'environnement et l'économie et mis sur pied le Réseau pour l'économie de la salubrité environnementale (230). Sous les auspices de ce Réseau, le Bureau régional a organisé des consultations telles que le troisième Symposium sur la salubrité environnementale et l'économie, accueilli par le ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Conservation de la nature, du Bâtiment et de la Sécurité nucléaire à Berlin, en mai 2014. Un large consensus s'y est dégagé quant à la nécessité d'étoffer les bases factuelles disponibles en évaluant de manière plus approfondie le coût des nuisances environnementales pour la santé (242).

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

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

Réforme et gouvernance de l'OMS

216. Le Bureau régional a contribué à tous les aspects de la réforme programmatique, gestionnaire et de gouvernance de l'OMS, notamment sa mise en œuvre intégrale dans la Région européenne dans l'optique «d'une seule OMS» (259). En 2014, le Comité régional a manifesté son ferme appui aux progrès réalisés à ce jour et souligné la nécessité de poursuivre avec rigueur le programme de réforme (7). Le Comité régional a examiné, en sa soixante-cinquième session, les progrès accomplis en matière de réforme de l'OMS et les incidences de cette réforme pour la Région européenne dans cinq domaines clés : allocation stratégique des volants budgétaires ; cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ; réforme de la gouvernance ; renforcement du cadre de responsabilisation de l'OMS ; et mobilité du personnel à l'échelle mondiale, dans le cadre de la réforme des ressources humaines. Les représentants ont salué les avancées réalisées (28).

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

218. Des travaux poussés ont été réalisés sur la gouvernance dans la Région, notamment en vue de renforcer le rôle du Comité régional, ainsi que les structures de gouvernance du Bureau régional. Les efforts déployés à cette fin ont bénéficié de l'appui du sous-groupe du CPRC sur la gouvernance, et pris en compte la réforme mondiale de l'OMS tout en y contribuant. Ce sous-groupe a par exemple suggéré des améliorations à la procédure de présentation de candidatures pour siéger au Conseil exécutif de l'OMS et au CPRC (54). Ce dernier a présenté au groupe de travail mondial sur la réforme de la gouvernance un aperçu de la réforme de la gouvernance au niveau régional, notamment un ordre du jour glissant et pluriannuel et la désactivation des résolutions, dans la mesure où ces deux initiatives pourraient garantir une approche plus stratégique de la gestion des ordres du jour des organes directeurs (7).

219. En ce qui concerne la réforme de la gouvernance au niveau mondial, le Bureau régional (par l'intermédiaire de la directrice régionale et de sa participation au Groupe de la politique mondiale) a contribué à la proposition formulée à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé en vue de créer un nouveau programme unique pour les urgences sanitaires, qui regroupe toutes les ressources consacrées aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence aux trois niveaux de l'Organisation (voir chapitre 4). En outre, le Bureau régional et les États membres ont aidé à définir un cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques : lors d'une consultation informelle, les pays ont exhorté l'Assemblée de la santé à adopter le projet de cadre dès que possible, un point de vue approuvé aux soixante-quatrième et soixante-cinquième sessions du Comité régional (7) (28). Le Groupe de la politique mondiale et le Conseil exécutif de l'OMS ont examiné le projet de cadre révisé, et la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé (260) a demandé que sa version définitive soit établie avant la 138^e session du Conseil exécutif de janvier 2016, grâce à la tenue de négociations intergouvernementales. La discussion s'est poursuivie en 2015, au Comité régional et lors de deux réunions intergouvernementales, en espérant que la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé parviendrait à un accord à ce sujet. Le Bureau régional s'est également attelé à améliorer deux autres aspects de la gouvernance : l'amélioration de la responsabilisation et de la conformité par rapport aux procédures administratives, et l'accroissement de la mobilité du personnel de l'OMS. Le Comité régional a reconnu, en sa soixante-cinquième session, que les progrès accomplis par la Région européenne en matière de réforme de la gouvernance servaient d'exemple à l'Organisation dans son ensemble, et s'est félicité de la démarche du Bureau régional visant à préserver la continuité de ses activités tout en participant au programme de mobilité mondiale (28).

220. En ce qui concerne la réforme gestionnaire, le premier dialogue sur le financement engagé par l'OMS avec les États membres et les contributeurs clés non étatiques a

amélioré la prévisibilité et la transparence du financement de l'OMS. Le Bureau régional a adopté un mécanisme pour une mobilisation plus coordonnée des ressources, et participé aux activités de l'équipe mondiale. Lors de sa soixante-quatrième session, le Comité régional a indiqué qu'une partie importante du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) du Conseil exécutif à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé s'inspirait des travaux du sous-groupe du CPRC sur l'allocation stratégique des ressources (7) (54). Il a également présenté la perspective régionale du projet de budget programme 2016-2017, que le Bureau régional a élaboré en recourant à un efficace processus de planification ascendante avec le calcul réaliste du coût des produits sur la base de rôles et de responsabilités bien définis aux trois niveaux de l'OMS (7)(261). Le projet de budget programme était entièrement conforme au douzième programme général de travail 2014-2019, et basé sur des consultations menées à maintes reprises avec les pays, en vertu de Santé 2020. Les enseignements tirés de l'évaluation de la performance du Bureau régional en 2012-2013 se sont avérés utiles pour ce projet. En novembre 2015, l'OMS a organisé le deuxième dialogue sur le financement, afin d'évaluer les progrès réalisés en vue de garantir le plein financement du budget programme pour 2016-2017, de mettre en évidence le rôle de l'OMS dans la réalisation des ODD, et d'examiner les progrès accomplis et les plans à venir dans des domaines tels que la réforme de l'action d'urgence et la coordination de la mobilisation des ressources.

221. Le Comité régional a également examiné, en sa soixante-quatrième session, l'élaboration d'une méthodologie pour l'allocation stratégique des volants budgétaires (7). Les commentaires découlant des débats engagés ont notamment contribué à actualiser une proposition de méthodologie fondée sur les besoins, qui a été présentée au PBAC en janvier 2015 (54). La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a évoqué la réussite de ces efforts lors de la soixante-cinquième session du Comité régional : les allocations budgétaires historiquement basses consenties à la Région européenne augmenteront au cours de la période 2016-2021 (28).

Situation financière : aperçu, viabilité et responsabilisation

222. Le rapport présenté par le Bureau régional à la soixante-cinquième session du Comité régional décrit les progrès qu'il a réalisés dans l'exécution du budget programme 2014-2015. Le rapport final (document EUR/RC66/Inf.Doc./1) est soumis à la soixante-sixième session du Comité régional (262). Dans l'ensemble, le Bureau régional a ressenti positivement les conséquences du plan de viabilité mis en œuvre en 2012-2013, à savoir une baisse des coûts de personnel, une réduction du déficit salarial et le renforcement des effectifs du personnel technique dans les domaines prioritaires. Un financement inégal est cependant toujours constaté, en particulier au niveau des programmes, ce qui signifie que des « poches de pauvreté » existent à côté de la nécessité de relever le plafond budgétaire dans certaines catégories. D'un point de vue général, le Bureau régional de l'Europe est, après celui des Amériques, le bureau régional de l'OMS qui bénéficie du financement le plus modeste (54).

223. Les commentaires et suggestions de la soixante-quatrième session du Comité régional au sujet du projet de budget programme 2016-2017 ont été incorporés dans la version révisée, et le Bureau régional a également présenté un budget supplémentaire pour examen, qui tient compte des incidences financières des résolutions relatives à la résistance aux antimicrobiens et à l'hépatite. Un exercice de validation du budget a été

mené, et le projet de budget programme a été adapté aux niveaux régional et mondial. Le PBAC et le Conseil exécutif ont examiné le projet de budget programme en janvier 2015, et l'Assemblée mondiale de la santé l'a adopté en mai 2015.

224. En outre, le Bureau régional a préparé un plan d'exécution régional pour 2016-2017, correspondant au budget programme mondial (263). Ce plan a été favorablement accueilli par le CPRC et la soixante-cinquième session du Comité régional. Les représentants l'ont cité comme un bon exemple des efforts déployés par le Bureau régional en vue d'accroître l'harmonisation entre les trois niveaux de l'OMS, ainsi que la transparence et la responsabilisation à ces trois niveaux (28). Ce plan servira de contrat entre les États membres de la Région européenne et le secrétariat, et sera le principal instrument de responsabilisation au niveau institutionnel dans la Région. Il permettra notamment de déterminer les produits ou réalisations de la chaîne mondiale de résultats revêtant un intérêt régional, ainsi que la contribution de la Région à chacun des indicateurs. Ce plan aidera les États membres à comprendre les cibles du Bureau régional pour la période biennale (54).

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

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

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

- la création et la direction d'un groupe de travail interinstitutions sur les OMD, qui a fourni des informations sur la perspective régionale pour le programme de développement pour l'après-2015 ;
- la contribution à l'établissement d'un groupe de travail régional des Nations Unies sur les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux de la santé pour encadrer la réalisation du Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016 et de Santé 2020 (6) ;
- la mise au point d'une note d'orientation visant à encourager la prise en compte de l'équité en santé, de Santé 2020 et de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles dans les UNDAF établis pour 17 pays et un territoire (voir chapitre 1).

227. En outre, le Bureau régional a présenté au Comité régional un descriptif des activités réalisées dans le cadre de son partenariat avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, qu'il héberge, et de partenariats mondiaux dans le

domaine sanitaire, comme avec le Fonds mondial et l'Alliance GAVI, ainsi qu'avec les agences des Nations Unies, l'UE et d'autres organisations de la Région (dont l'Union économique eurasiennne et le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale), des organisations intergouvernementales, telles que l'OCDE et le Conseil de l'Europe, et des agences nationales de développement. Il a également évoqué son rôle dans l'élaboration d'un cadre de collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques, et énuméré tous les partenaires clés et les mécanismes régissant ces partenariats (264). Les dirigeants du Fonds mondial et de l'Alliance GAVI ont pris part au débat engagé lors de la soixante-cinquième session du Comité régional sur les partenariats. À cette occasion, la directrice régionale a souligné l'importance des partenariats dans la réalisation des nouveaux ODD, et demandé instamment que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 soit utilisé pour faciliter la transition des États membres entre un appui apporté par les mécanismes de financement internationaux et par l'aide au développement, et un financement national.

228. La coopération avec l'UE et ses agences a permis d'offrir de réelles possibilités et d'autres avantages, dont un grand nombre sont décrits ci-dessus (265). Le Bureau régional a pleinement mis en œuvre sa déclaration conjointe avec la Commission européenne (2010) (266), et renforcé sa collaboration avec le Parlement européen et les pays assurant la présidence du Conseil de l'UE. En 2014, par exemple, il a fourni au Parlement européen des aide-mémoire sur un large éventail de sujets (par exemple, l'alcool, la mutilation génitale des femmes, Santé 2020, l'hépatite, la migration et la santé, la poliomyélite, la santé sexuelle et génésique, les déterminants sociaux de la santé, la couverture sanitaire universelle, ainsi que les objectifs de développement durable (55)) et participé à des événements organisés dans le cadre de la présidence italienne sur la migration et la santé. Lors de leur douzième réunion de février 2015, de hauts responsables de la Commission européenne et du Bureau régional :

- ont abordé six dossiers importants (Ebola, la sécurité sanitaire, la résistance aux antimicrobiens, la coopération dans les pays, l'accès aux médicaments au niveau mondial, et la coopération dans la Région européenne) ;
- ont fait rapport sur leurs partenariats dans le domaine de la couverture sanitaire universelle et des politiques pharmaceutiques dans les pays non membres de l'UE ;
- et ont mis en évidence les progrès accomplis au cours de ces cinq dernières années dans les domaines de l'innovation, de la sécurité sanitaire, de l'information sanitaire, des systèmes de santé, des inégalités de santé, de la lutte contre les maladies non transmissibles et de la collaboration dans les pays (265).

229. Ce partenariat a franchi une nouvelle étape lors de la soixante-cinquième session du Comité régional organisée à Vilnius (Lituanie). La directrice régionale et le commissaire européen à la santé et à la sécurité alimentaire ont présenté leur « Déclaration de Vilnius » : un engagement à développer et à consolider la collaboration entre la Commission européenne et le Bureau régional (267). Cette collaboration porte sur six domaines clés : l'innovation et la santé ; la sécurité sanitaire ; la modernisation et l'intégration du système d'information en matière de santé publique ; les inégalités dans le domaine sanitaire ; le renforcement des systèmes de santé et les maladies chroniques.

230. Les sections précédentes contiennent de nombreux exemples d'activités menées aux niveaux régional et national par l'OMS avec d'autres agences des Nations Unies et avec des organisations internationales et des agences de développement, telles que l'Alliance GAVI, le Fonds mondial, l'OCDE, la Banque mondiale, les CDC et l'Agence de coopération internationale allemande (GIZ). En outre, le Bureau régional a collaboré avec le Conseil de l'Europe, par exemple, dans le domaine de la santé en prison. Le Bureau régional s'est penché sur des questions telles que la migration, le genre, la santé des jeunes et celle des Roms, sous les auspices du GNUM régional et du Mécanisme de coordination régionale (voir chapitre 1). Il a dirigé les activités du groupe de travail interagences sur les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux de la santé, qui, en 2015, est devenu une coalition sur les ODD, fondée sur des thèmes. Il a siégé au Groupe de travail régional sur le genre pour l'Europe et l'Asie centrale, au Partenariat des jeunes pour l'Europe et l'Asie centrale des Nations Unies, au Groupe de travail régional sur les Roms de l'équipe du GNUM régional et au groupe d'appui des pairs du GNUM, qui fournit une assistance et des recommandations dans le domaine technique et de l'assurance qualité aux équipes de pays des Nations Unies au cours de leur travail d'analyse, et dans le cadre des processus d'élaboration des UNDAF.

231. Le Bureau régional a également renforcé sa coopération avec les organisations de la société civile en 2014-2015, et poursuivi sa collaboration avec des ambassadeurs de la santé, comme la protectrice du Bureau régional (160), Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark. S'adressant à la soixante-cinquième session du Comité régional, Son Altesse Royale a estimé que le Comité régional servait de plate-forme idéale pour regarder vers l'avenir et envisager de nouvelles méthodes de travail, notamment l'action intersectorielle pour la santé, et a insisté sur l'importance de la vaccination et de la santé des femmes et des filles (28).

232. Comme l'a suggéré le sous-groupe du CPR sur la gouvernance, le Bureau régional a accru la participation des ONG à la soixante-quatrième session du Comité régional, et l'a encore renforcée lors de la soixante-cinquième session. Avant le début de cette dernière session, le Bureau régional a organisé une séance d'information technique sur les principaux points inscrits à l'ordre du jour de la session, les événements parallèles et les procédures pour la participation des ONG. Vingt-quatre représentants de 16 ONG y ont participé. Lors de sa session de novembre 2015, le CPR a considéré qu'il s'agissait là d'une initiative particulièrement positive et exprimé le souhait de la développer davantage (54).

Les partenariats en réseau

233. Enfin, le Bureau régional a participé à des formes nouvelles et évolutives de partenariats en vue de renforcer la santé publique. Il s'agissait notamment de réseaux sous-régionaux qui soit réunissent des pays partageant des caractéristiques et des intérêts particuliers, soit traitent de questions d'intérêt commun, comme la promotion de la santé et l'information sanitaire. On peut citer comme exemples du premier type de réseau le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et la nouvelle Initiative des petits pays (45) ; et comme exemples du deuxième le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et les réseaux des Ecoles-santé et Prison et santé, CARINFONET et EVIPNet Europe, dans le cadre de l'EHII (voir chapitre 5).

Action en faveur des pays

234. Outre toutes ces initiatives de coopération étroite avec les pays (voir ci-dessus), la directrice régionale s'est rendue dans de nombreux États membres afin de s'entretenir avec les chefs d'État et les ministres de la Santé et d'autres secteurs. Elle a appelé à ce que l'on accorde une importante priorité à la santé dans le programme gouvernemental, et a plaidé en faveur de Santé 2020, des priorités convenues en commun, et de la promotion des activités et des mécanismes intersectoriels. D'un autre côté, des ministres et des délégations se sont rendus au Bureau régional pour recevoir des informations complètes sur la coopération et l'assistance techniques disponibles, et aborder des questions qui les intéressent particulièrement. En outre, le Bureau régional a conclu trois nouvelles stratégies de coopération avec les pays en 2014 (voir chapitre 1) et prévu un déploiement plus large et plus cohérent de ce mécanisme dans les États membres ne disposant pas de bureau de pays.

235. Les homologues et les points focaux techniques nationaux ont en outre renforcé les liens existant entre les États membres et le Bureau régional. En 2014-2015, 49 États membres ont désigné des homologues nationaux, et 34 pays ont également nommé des points focaux techniques nationaux conformément aux 12 catégories essentielles. Les pays et le Bureau régional avaient accès à cette information, et l'OMS a utilisé les mécanismes convenus pour la communication avec les États membres. La première réunion des homologues nationaux a eu lieu lors de la soixante-quatrième session du Comité régional, et s'est concentrée sur les principaux éléments du système des homologues nationaux et leurs relations avec les points focaux techniques nationaux. Une deuxième réunion était prévue lors de la soixante-cinquième session du Comité régional.

236. Le Bureau régional a également continué à renforcer les bureaux de pays dans la Région, et désigné des représentants de l'OMS là où ils étaient nécessaires. Bien que l'examen du projet de stratégie de pays, prévu pour la soixante-quatrième session du Comité régional, ait été finalement reporté, et dans l'attente de l'élaboration d'une stratégie mondiale, un aperçu des activités menées par le Bureau régional dans les pays a été présenté dans le cadre d'une séance d'information technique (78). Tous les bureaux de pays ont formulé des conseils politiques et renforcé les capacités ; garanti la cohésion des programmes techniques ; assuré la coordination et collaboré avec le reste du système des Nations Unies ; soutenu l'échange d'informations et la communication ; et assuré la coordination avec les pays aux niveaux bilatéral et sous-régional. Les grands bureaux de pays ont par ailleurs réalisé des activités programmatiques et dans le cadre de projets susceptibles d'être ensuite étendus au plan national, contribué à la mobilisation de fonds, et plaidé en faveur de la santé auprès des partenaires nationaux et internationaux dans les situations d'urgence. Les responsables administratifs stratégiques du Bureau régional ont fait un tour d'horizon de la collaboration dans les pays ; appuyé les États membres ne disposant pas de bureaux de pays ; contribué à renforcer la capacité des équipes de pays de l'OMS à soutenir l'établissement de partenariats dans les États membres et à coopérer au sein du système des Nations Unies, notamment dans le cadre des UNDAF ; encouragé et soutenu la collaboration interpays ; et organisé des « journées nationales » au Bureau régional, au cours desquelles des ministres et leurs collaborateurs ont examiné, avec des responsables de l'OMS, les activités menées dans un État membre donné.

237. En outre, le Bureau régional a organisé une série de « country days », ou journées consacrées à un pays particulier, au cours desquelles le personnel de l'OMS et des responsables nationaux ont pu tenir des discussions approfondies et analyser la mise en œuvre des programmes dans certains domaines techniques prioritaires. En 2015, ce genre d'activité a été organisée par le Bureau régional à l'intention de la Bulgarie, du Turkménistan et des États participant à l'Initiative des petits pays.

Renforcement des capacités techniques

238. Pour que le Bureau régional soit une organisation robuste, fondée sur des bases factuelles, pertinente pour l'ensemble de la Région, une série de mesures ont été prises afin d'en accroître la capacité technique. On peut citer notamment la rationalisation et la restructuration de l'encadrement administratif en vue de libérer des moyens, le recrutement de membres supplémentaires du personnel technique et l'exploitation plus efficace des ressources et des réseaux existants, dont les centres collaborateurs et les capacités nationales. Les effectifs ont été réduits, principalement grâce à la mise en place d'un plan de départs volontaires. Le coût salarial a donc baissé de 20 %, une diminution plus importante que dans les autres grands bureaux de l'OMS. Ces réductions ont été opérées surtout au niveau de l'appui aux programmes et des fonctions administratives afin de permettre le renforcement des capacités techniques du Bureau régional (54).

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

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

Communication et information efficaces

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

Communication

242. Le Bureau régional a consacré des ressources supplémentaires et recouru à des modes de communication à la fois conventionnels et innovateurs pour atteindre un nombre croissant de publics cibles. Il a tenu les médias au courant de ses travaux et des derniers développements en matière de santé publique dans la Région européenne en 2014-2015 (268). Parmi ces initiatives, il convient de mentionner des conférences de presse à l'intention des journalistes, des entretiens, l'envoi à plus de 5000 contacts médias de documents d'informations destinées à la presse en temps réel dans les quatre langues officielles de la Région, des comptes rendus quotidiens, des reportages photo et des vidéos, des retransmissions sur le Web et l'utilisation des médias sociaux tels que Twitter et Facebook (le Bureau régional comptait plus de 35 000 et 112 000 abonnés, respectivement, en 2015). En conséquence, les activités et les produits du Bureau régional ont fait l'objet d'une large couverture médiatique dans le monde entier, qui a permis de garantir un soutien solide à l'OMS et à ses objectifs.

243. Le Bureau régional a encouragé la diffusion d'informations sur les thèmes au centre de la mission de l'OMS, tels que les OMD et les ODD, la crise migratoire et Santé 2020 (voir chapitre 1) ; les événements de haut niveau de l'OMS ; et les principales publications régionales et mondiales, telles que le Rapport sur la santé en Europe 2015. Il a continué à renforcer les efforts de communication à l'occasion de campagnes internationales telles que la Semaine européenne de la vaccination et la Journée mondiale de la santé, et lors des ripostes aux flambées épidémiques et aux crises mentionnées dans ce rapport. Dans le cadre de la contribution de l'OMS aux interventions menées dans les pays lors des situations d'urgence humanitaire, le Bureau régional a déployé du personnel spécialisé en communication aux Philippines et en Afrique de l'Ouest, et offert une aide dans ce domaine.

244. Suite à une résolution adoptée par le Comité régional en sa soixante-deuxième session de 2012, le Bureau régional a constitué un réseau de hauts responsables de la communication des ministères de la Santé des pays de la Région européenne de l'OMS, en vue de favoriser la collaboration sur la communication stratégique et en cas d'urgence. Le réseau a commencé ses opérations en 2015. Étant donné que les bureaux de pays constituent un maillon essentiel de la chaîne de communication de l'OMS, le Bureau régional a désigné de nouveaux spécialistes de la communication dans trois d'entre eux en 2014-2015, dans le cadre d'un projet pilote visant à promouvoir l'interaction et la coordination régulières au niveau des pays.

245. En outre, le Bureau régional a rendu son site Web plus convivial, en ajoutant de nouvelles fonctionnalités et en mettant à la disposition du public un volume croissant d'informations (9). Au total, près de 2 millions de personnes ont consulté ce site Web en 2014, et le trafic a augmenté régulièrement : de plus de 10 % par an en moyenne. Ce site Web a conféré une visibilité particulière à la coopération avec les États membres et les partenaires du Bureau régional. Les activités de communication ont notamment permis de démontrer comment les États membres ont mis en pratique Santé 2020, tout en expliquant ses objectifs stratégiques au public, ce qui a entraîné une hausse de 56 % du trafic sur le site Web de Santé 2020 (269).

Information et publication

246. En 2014-2015, les messages techniques et politiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont été essentiellement diffusés dans la Région européenne et au-delà par le biais de publications, principalement via son site Web (9) (270). Chaque année, le nombre d'internautes consultant en ligne les publications les plus populaires (30)(52)(246)(271) est plus de dix fois supérieur à celui des lecteurs des exemplaires imprimés, et le nombre total de téléchargements de publications du Bureau régional a augmenté de 11 % entre 2014 et 2015, pour approcher les 420 000 au total.

247. Le site Web a joué un rôle fondamental dans la diffusion des informations et des bases factuelles, non seulement par le biais de la source de données la plus populaire au Bureau régional, à savoir la Base de données européenne de la Santé pour tous (221), mais aussi via le nouveau Portail européen d'information sanitaire (220), lancé en septembre 2014, qui fonctionne comme un service centralisé fournissant des données et d'autres informations utiles à la formulation de politiques. Ces données et informations ont été rendues encore plus accessibles et utiles par l'ajout de données provenant de prestigieuses publications (voir chapitre 5).

Références¹

1. Améliorer la santé en Europe : adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen : perspective de la directrice régionale. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2010 (EUR/RC60/8 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc608>).
2. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. In : À propos de l'OMS [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (<http://www.who.int/about/mission/fr>).
3. Santé et droits de l'homme [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr>).
4. Nos réalisations : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/what-weve-achieved-together-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20102011>).
5. Réaliser notre vision : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2012-2013. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/realizing-our-vision-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20122013>).

¹ Toutes les références ont été consultées le 4 août 2016 (en anglais) et le 10 août 2016 (en français).

6. Santé 2020. Une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI^e siècle. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>).
7. Rapport de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/report-of-the-64th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
8. Reconduction du mandat de Zsuzsanna Jakab à la tête de l'OMS pour l'Europe [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2015/01/zsuzsanna-jakab-appointed-who-regional-director-for-europe-for-second-term>).
9. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/home>).
10. European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections/publications2/2011/european-action-plan-for-hiv-aids-2012-2015>).
11. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
12. Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2011 (EUR/RC61/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
13. Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (EUR/RC62/12 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
14. Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2012/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2012-2016>).

15. Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>).
16. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).
17. Le Plan d'action européen sur la santé mentale. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/11; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6311-the-european-mental-health-action-plan>).
18. van den Berg H, Velayudhan R, Ejov M. Regional framework for surveillance and control of invasive mosquito vectors and re-emerging vector-borne diseases, 2014–2020. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/publications/2013/regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases,-20142020>).
19. Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>).
20. Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/12 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6412-investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).
21. Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/13 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6413-investing-in-children-the-european-child-maltreatment-prevention-action-plan-20152020>).

22. Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/15 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6415-rev.1-european-vaccine-action-plan-20152020>).
23. Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (EUR/RC65/9 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc659-physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).
24. Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (EUR/RC65/10 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6510-roadmap-of-actions-to-strengthen-implementation-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-the-european-region-20152025>).
25. Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (EUR/RC65/17 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>).
26. Sustainable Development Knowledge Platform. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>).
27. Mise en œuvre de Santé 2020 : 2012-2014. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/8 Rev. 2 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc648-rev.-2-implementing-health-2020-20122014>).
28. Rapport de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/report-of-the-65th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
29. Promouvoir les mesures intersectorielles en faveur de la santé et du bien-être dans la Région européenne de l'OMS : la santé est un choix politique. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (EUR/RC65/16 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6516-promoting-intersectoral-action-for-health-and-well-being-in-the-who-european-region-health-is-a-political-choice>).

30. L'environnement et la santé dans la Région européenne de l'OMS : progrès, défis et enseignements tirés. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (EUR/RC65/11 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6511-environment-and-health-in-the-who-european-region-progress,-challenges-and-lessons-learned>).
31. Strengthening health in foreign policy and development cooperation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2015/strengthening-health-in-foreign-policy-and-development-cooperation>).
32. Conférence de haut niveau « Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être » [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2016/07/high-level-conference-on-working-together-for-better-health-and-well-being>).
33. Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016 Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/16 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6616-midterm-progress-report-on-health-2020-implementation-20122016>).
34. Les pays nordiques s'engagent à lutter contre les inégalités de santé. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/sweden/news/news/2014/09/nordic-countries-committed-to-tackling-health-inequities>).
35. Dialogue politique des pays nordiques et des États baltes sur la réalisation de la vision de Santé 2020 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2014/06/nordicbaltic-policy-dialogue-on-implementing-the-health-2020-vision>).
36. Renforcer la capacité des pays à mettre en œuvre Santé 2020 [site Web] Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/news/news/2014/01/developing-countries-capacity-to-implement-health-2020>).
37. The case for investing in public health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2015/the-case-for-investing-in-public-health>).
38. UCL Institute of Health Equity. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).

39. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).
40. Kickbusch I, Behrendt T. Implementing a Health 2020 vision: governance for health in the 21st century. Making it happen. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century.-making-it-happen>).
41. Rapport sur la santé en Europe 2012 : la quête du bien-être. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/european-health-report-2012>).
42. La santé des Roms. News [website]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/roma-health/news/news2>).
43. Health 2020 implementation package [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package>).
44. Targets and indicators for Health 2020. Version 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-2>).
45. Huit petits pays d'Europe unissent leurs forces pour améliorer la santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2014/eight-small-countries-in-europe-join-forces-to-improve-health>).
46. A roadmap to implementing Health 2020 – the experience of San Marino. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/roadmap-to-implementing-health-2020-the-experience-of-san-marino-a-2015>).
47. Deuxième réunion de l'initiative des petits pays en Andorre : appliquer la perspective portant sur toute la durée de la vie [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/malta/news/news/2015/07/second-meeting-of-the-small-countries-initiative-in-andorra-implementing-the-life-course-approach-vision>).
48. Saint-Marin : la directrice régionale se voit décerner l'Ordre de Sainte Agathe pour sa contribution à la santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/regional-director/news/news/2015/08/regional-director-awarded-san-marino-order-of-saint-agatha-for-contribution-to-health>).

49. Réunion annuelle du Réseau des Régions-santé. Florence (Toscane, Italie), 20-22 octobre 2014 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2014/10/regions-for-health-network-annual-meeting>).
50. Conférence internationale des Villes-santé. Athènes (Grèce), 22-25 octobre 2014 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2014/10/international-healthy-cities-conference>).
51. First Annual Business and Technical Conference of the WHO European Healthy Cities Network and Network of European National Healthy Cities Networks in Phase VI (2014–2018). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/06/2015-annual-healthy-cities-business-and-technical-conference/first-annual-business-and-technical-conference-of-the-who-european-healthy-cities-network-and-network-of-european-national-healthy-cities-networks-in-phase-vi-20142018>).
52. 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/publications/abstracts/european-health-report-2015-the.-targets-and-beyond-reaching-new-frontiers-in-evidence>).
53. Health in the post-2015 development agenda. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/ML/1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurrc64ml1-health-in-the-post-2015-development-agenda>).
54. Le Comité permanent [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/standing-committee>).
55. From MDGs to SDGs. Factsheet for European Parliament. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/261697/9.-From-MDGs-to-SDGs,-Factsheet-for-European-Parliament.pdf).
56. Aligning the agendas of Sustainable Development Goals and the European Environment and Health Process [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/pages/news/news/2014/10/aligning-the-agendas-of-sustainable-development-goals-and-the-european-environment-and-health-process>).
57. Promotion de la santé et prévention des maladies à toutes les étapes de la vie. La Déclaration d’Andorre. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/andorra/publications/health-promotion-and-disease-prevention-throughout-the-life-course.-the-andorra-statement-2015>).

58. Conférence ministérielle européenne de l’OMS sur l’adoption d’une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020>).
59. Sustainable development goals in focus at the 70th United Nations anniversary celebrations. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/news/news/2015/10/sustainable-development-goals-in-focus-at-the-70th-united-nations-anniversary-celebrations>).
60. Migration et santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health>).
61. Public Health Aspects of Migration in Europe (PHAME). Project implementation 2012–2015. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.6-public-health-aspects-of-migration-in-europe-phame.-project-implementation-20122015>).
62. Bulgaria: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Bulgaria and the WHO Regional Office for Europe. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/bulgaria-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants-2015>).
63. Greece: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Greece, Hellenic Center for Disease Control and Prevention and WHO Regional Office for Europe. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/greece-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants-2015>).
64. Sicily, Italy: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Regional Health Authority of Sicily and the WHO Regional Office for Europe, with the support of the Italian Ministry of Health. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/sicily,-italy-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants2>).

65. Malta: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry for Energy and Health of Malta, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/malta-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants/>).
66. Portugal: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Portugal, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/portugal-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants.-joint-report-on-a-mission-of-the-ministry-of-health-of-portugal,-the-international-centre-for-migration,-health-and-development-and-the-who-regional-office-for-europe>).
67. Serbia: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Serbia and the WHO Regional Office for Europe with the collaboration of the International Organization for Migration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/serbia-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants-2015>).
68. Mental health and psychosocial support for refugees, asylum seekers and migrants on the move in Europe. A multi-agency guidance note. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, International Organization for Migration, Mental Health & Psychosocial Network; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/mental-health-and-psychosocial-support-for-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-on-the-move-in-europe.-a-multi-agency-guidance-note-2015>).
69. De Vito E, de Waure C, Specchia M, Ricciardi W. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network synthesis report 42; <http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-undocumented-migrants-in-the-european-region-2015>).
70. Simon J, Kiss N, Łaszewska A, Mayer S. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for labour migrants in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network synthesis report 43; <http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-labour-migrants-in-the-european-region-2015>).

71. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network synthesis report 44; <http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-refugees-and-asylum-seekers-in-the-european-region-2015>).
72. Recommandations techniques communes de l'OMS, du HCR et de l'UNICEF sur les principes généraux de la vaccination des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/partners/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>).
73. Réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2015/11/high-level-meeting-on-refugee-and-migrant-health>).
74. Stepping up action on refugee and migrant health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/stepping-up-action-on-refugee-and-migrant-health>).
75. Signature d'une stratégie de coopération avec Chypre [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/cyprus/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-ccs-signed-with-cyprus>).
76. Signature d'une stratégie de coopération avec le Portugal [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/portugal/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-signed-with-portugal>).
77. Signature d'une stratégie de coopération entre l'OMS et la Fédération de Russie [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/russian-federation/news/news/2014/05/who-and-russian-federation-sign-country-cooperation-strategy>).
78. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : les pays au centre de l'action. Séance d'information technique. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/TD/3 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td3-a-country-focus-for-the-who-regional-office-for-europe-technical-briefing>).

79. United Nations Development Group promotes Health 2020 in guidance note to country teams [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2014/11/united-nations-development-group-promotes-health-2020-in-guidance-note-to-country-teams>).
80. Velea R, Tamburlini G. Early child development in the European Region: needs, trends and policy development. An overview based on five country assessments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/early-child-development-in-the-european-region-needs,-trends-and-policy-development>).
81. Incidences d'un investissement dans le développement à la petite enfance. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/ML/2 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurrc64ml2-the-effects-of-investing-in-early-childhood-development>).
82. Hardcastle K, Bellis M, Hughes K, Sethi D. Implementing child maltreatment prevention programmes: what the experts say. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/implementing-child-maltreatment-prevention-programmes-what-the-experts-say-2015>).
83. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L et al, editors. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7; <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/growing-up-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study-international-report-from-the-20132014-survey>).
84. Effective perinatal care training package (EPC) [web site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/effective-perinatal-care-epc-training-package>).
85. Beyond the Numbers [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/beyond-the-numbers>).
86. Improving counselling services to boost nutrition of women and children in Tajikistan [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/03/improving-counselling-services-to-boost-nutrition-of-women-and-children-in-tajikistan>).

87. Member States share experiences in implementing Beyond the Numbers case reviews to reduce maternal and newborn deaths [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/05/member-states-share-experiences-in-implementing-beyond-the-numbers-case-reviews-to-reduce-maternal-and-newborn-deaths>).
88. Improvement of maternal and newborn health continues in the Republic of Moldova [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/01/improvement-of-maternal-and-newborn-health-continues-in-the-republic-of-moldova>).
89. Workshop on task-shifting in maternal and newborn health in Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/09/workshop-on-task-shifting-in-maternal-and-newborn-health-in-europe>).
90. Entre Nous [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous>).
91. National reproductive health strategy in Republic of Moldova: final assessment and new perspectives [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2015/01/national-reproductive-health-strategy-in-republic-of-moldova-final-assessment-and-new-perspectives>).
92. Beyond the mortality advantage: investigating women's health in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/publications/2015/beyond-the-mortality-advantage.-investigating-womens-health-in-europe>).
93. La Déclaration de Minsk Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/the-minsk-declaration>).
94. Glossary of life-course terms. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/glossary-of-life-course-terms>).
95. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>).
96. Noncommunicable diseases country profiles 2014-WHO global report [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/noncommunicable-diseases-country-profiles-2014>).

97. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Assessment guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-country-assessment-guide-2014>).
98. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems: Belarus country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-belarus-country-assessment-2016>).
99. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Croatia country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-croatia-country-assessment-2016>).
100. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Estonia country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/countries/estonia/publications/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-estonia-country-assessment-2015>).
101. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Hungary country assessment: focus on diabetes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-non-communicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-hungary-country-assessment-focus-on-diabetes-2014>).
102. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems: Kyrgyzstan country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/publications3/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-kyrgyzstan-country-assessment-2014>).
103. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Republic of Moldova country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-republic-of-moldova-country-assessment-2014>).

104. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Tajikistan country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcome-challenges-and-opportunities-for-health-systems-tajikistan-country-assessment-2014>).
105. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. The former Yugoslav Republic of Macedonia country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systemsthe-former-yugoslav-republic-of-macedonia-country-assessment-2016>).
106. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Turkey country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/publications/better-noncommunicable-disease-outcomes,-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-turkey-country-assessment-2014>).
107. Ashgabat Declaration on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
108. WHO project to combat noncommunicable diseases with major grant from Russian Federation [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2014/who-project-to-combat-noncommunicable-diseases-with-major-grant-from-russian-federation>).
109. Slovakia focusing on multisectoral approach to fight noncommunicable diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2015/02/slovakia-focussing-on-multisectoral-approach-to-fight-noncommunicable-diseases>).
110. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>).

111. WHO conference on cardiovascular diseases addresses difference in life expectancy between eastern and western Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2015/11/who-conference-on-cardiovascular-diseases-addresses-difference-in-life-expectancy-between-eastern-and-western-europe>).
112. Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
113. Conference on nutrition and physical activity from childhood to old age [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2014/02/conference-on-nutrition-and-physical-activity-from-childhood-to-old-age>).
114. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>).
115. Estonian First Lady becomes champion of health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/03/estonian-first-lady-becomes-champion-of-health>).
116. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2012 (resolution WHA65.6; http://www.who.int/nutrition/topics/wha_65_6/en/).
117. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Brussels: European Commission; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf).
118. WHO launches tool to help countries reduce marketing of foods with too much fat, sugar and salt to children [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2015/02/who-launches-tool-to-help-countries-reduce-marketing-of-foods-with-too-much-fat,-sugar-and-salt-to-children>).
119. Nutrition and food safety on agenda during Regional Director's visit to Uzbekistan [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2014/06/nutrition-and-food-safety-on-agenda-during-regional-directors-visit-to-uzbekistan>).

120. Food and nutrition fact sheet. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/fact-sheets/2014/09/food-and-nutrition>).
121. Reducing salt consumption [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/12/reducing-salt-consumption>).
122. Draft final report of WHO Commission on Ending Childhood Obesity open for comment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2015/11/draft-final-report-of-who-commission-on-ending-childhood-obesity-open-for-comment>).
123. Informal consultation with stakeholders on the development of the European Physical Activity Strategy [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2015/02/informal-consultation-with-stakeholders-on-the-development-of-the-european-physical-activity-strategy>).
124. European Charter on Counteracting Obesity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/european-charter-on-counteracting-obesity>).
125. Fact sheets on health-enhancing physical activity in the 28 EU Member States of the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work/factsheets-on-health-enhancing-physical-activity-in-the-28-eu-member-states-of-the-who-european-region>).
126. WHO Framework Convention on Tobacco Control [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/fctc/en/>).
127. Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC. OJ. 2014;L127(57):1–38 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32014L0040>).
128. About the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/fctc/protocol/about/en/>).
129. 20 countries and European Union sign Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2014/01/20-countries-and-european-union-sign-protocol-to-eliminate-illicit-trade-in-tobacco-products>).

130. Regional meeting on implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control in Budapest [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/hungary/news/news/2014/03/regional-meeting-on-implementation-of-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-budapest>).
131. World No Tobacco Day [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day>).
132. Tobacco. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/news?root_node_selection=266786&page_asset_listing_52795_submit_button=Search).
133. Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/10; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6510-roadmap-of-actions-to-strengthen-implementation-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-the-european-region-20152025>).
134. Tuberculosis. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/news>).
135. World Tuberculosis Day – 24 March 2015 [website]. Geneva; World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2015/event/en/>).
136. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2014/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2014>).
137. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2015/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2015>).
138. The End TB Strategy. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/tb/strategy/en/>).
139. End Tuberculosis (TB) in Europe: shifting the gears for action (Wolfheze Workshops 2015) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/05/end-tuberculosis-tb-in-europe-shifting-the-gears-for-action-wolfheze-workshops-2015>).

140. Good practices in strengthening health systems for the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/good-practices-in-strengthening-health-systems-for-the-prevention-and-care-of-tuberculosis-and-drug-resistant-tuberculosis-2015>).
141. Towards domestic funding of HIV and TB response in eastern Europe and central Asia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/2015/10/towards-domestic-funding-of-hiv-and-tb-response-in-eastern-europe-and-central-asia>).
142. Progress reports. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/19 Corr.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6419-corr.1-progress-reports>).
143. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/publications/2014/whoecdc-report-hiv aids-surveillance-in-europe-2013>).
144. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/publications/2015/ecdc-who-report-hiv aids-surveillance-in-europe-2014>).
145. Regional Director presents progress against and challenges of HIV/AIDS in European Region [website]. Copenhagen: WHO Regional office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/news/news/2014/05/regional-director-presents-progress-against-and-challenges-of-hiv aids-in-european-region>).
146. Preventing hepatitis B and C [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2014/07/preventing-hepatitis-b-and-c>).
147. Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance. Annual report 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/publications/2015/central-asian-and-eastern-european-surveillance-of-antimicrobial-resistance.-annual-report-2014>).
148. Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance. CAESAR Manual, Version 2, 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/publications/2015/central-asian-and-eastern-european-surveillance-of-antimicrobial-resistance.-caesar-manual,-version-2,-2015>).

149. Antimicrobial resistance. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/news/news/news?root_node_selection=237971&page_asset_listing_125512_submit_button=Search).
150. Guide to tailoring immunization programmes (TIP). Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).
151. Versporten A, Bolokhovets G, Ghazaryan L, Abilova V, Pyshnik G, Spasojevic T et al. Antibiotic use in eastern Europe: a cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe. *Lancet Infect Dis.* 2014;14(5):381–7. doi:10.1016/S1473-3099(14)70071-4.
152. Region-wide celebration of European Antibiotic Awareness Day [website]. Copenhagen: WHO Regional office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/slovakia/news/news/2014/12/region-wide-celebration-of-european-antibiotic-awareness-day>).
153. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/medicines/publications2/2014/the-role-of-pharmacist-in-encouraging-prudent-use-of-antibiotic-medicines-and-averting-antimicrobial-resistance-a-review-of-current-policies-and-experiences-in-europe>).
154. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/).
155. Global Vaccine Action Plan 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/).
156. Vaccines and immunization. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/news?root_node_selection=266799&page_asset_listing_52846_submit_button=Search).
157. Immunization highlights 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2016/immunization-highlights-2015>).
158. Vaccines and immunization. Events [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/events/events/events>).
159. European Immunization Week [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).

160. Her Royal Highness Crown Princess Mary of Denmark. In: Patron [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/patron>).
161. Defining disease burden and making decisions on seasonal influenza vaccination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2015/defining-disease-burden-and-making-decisions-on-seasonal-influenza-vaccination-2014>).
162. Evaluation of seasonal influenza vaccination policies and coverage in the WHO European Region. Results from the 2008/2009 and 2009/2010 influenza seasons Based on a joint VENICE–ECDC–WHO survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region>).
163. WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. Flu News Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://flunewseurope.org/>).
164. Influenza surveillance country profiles of WHO European Region Member States [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/surveillance-and-lab-network/influenza-surveillance-country-profiles/influenza-surveillance-country-profiles-of-who-european-region-member-states>).
165. Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework>).
166. Influenza. Clinical management [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/clinical-management>).
167. Influenza. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/news?root_node_selection=266753&page_asset_listing_53239_submit_button=Search).
168. Measles and rubella [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella>).
169. Measles and rubella elimination 2015. Package for accelerated action: 2013–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2013/measles-and-rubella-elimination-2015.-package-for-accelerated-action-2013-2015>).

170. Extraordinary meeting of the European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2015/extraordinary-meeting-of-the-european-technical-advisory-group-of-experts-on-immunization-etage>).
171. Poliomyelitis [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis>).
172. International Health Regulations (2005), second edition. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/>).
173. Global Polio Eradication Initiative Implementing the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013–2018. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.6-global-polio-eradication-initiative-implementing-the-polio-eradication-and-endgame-strategic-plan-20132018>).
174. From malaria control to malaria elimination: a manual for elimination scenario planning. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241507028/en/>).
175. Vector-borne and parasitic diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases>).
176. History of malaria elimination in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (fact sheet; <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/fact-sheets/2016/fact-sheet-history-of-malaria-elimination-in-the-european-region-2016>).
177. Emergencies [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies>).
178. Building capacity to protect public health during mass gatherings in Azerbaijan [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/pages/news/news/2014/11/building-capacity-to-protect-public-health-during-mass-gatherings-in-azerbaijan>).
179. Ebola outbreak 2014 [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/ebola-outbreak-2014>).
180. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) updates [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-updates>).
181. Global health emergency workforce. In: Sixty-eighth World Health Assembly Geneva, 18–26 May 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (A68/27; http://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html).

182. Report of the Ebola Interim Assessment Panel – July 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report/en/>).
183. Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC. OJ. 2013;L293(56):1–15 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1470742876659&uri=CELEX:32013D1082>).
184. Regional consultation on the accelerated use of the International Health Regulations (2005). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC64/Inf.Doc./8; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.8-regional-consultation-on-the-accelerated-use-of-the-international-health-regulations-2005>).
185. Development, monitoring and evaluation of functional core capacity for implementing the International Health Regulations (2005). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.4-development,-monitoring-and-evaluation-of-functional-core-capacity-for-implementing-the-international-health-regulations-2005>).
186. Outbreak investigation and response workshop. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework/implementation-of-the-pandemic-influenza-preparedness-framework-in-the-who-european-region/laboratory-and-surveillance/strengthening-lab-and-surveillance-capacities-in-pip-eligible-countries/outbreak-investigation-and-response-workshop>).
187. Report of the WHO regional meeting on strengthening laboratory capacities to support national programmes in eastern Europe and central Asia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2014/report-of-the-who-regional-meeting-on-strengthening-laboratory-capacities-to-support-national-programmes-in-eastern-europe-and-central-asia-2014>).
188. WHO training tool helps build laboratory capacities in eastern Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/10/who-training-tool-helps-build-laboratory-capacities-in-eastern-europe>).
189. Introduction to Laboratory Quality Management and the Laboratory Quality Stepwise Implementation (LQSI) tool [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/12/introduction-to-laboratory-quality-management-and-the-laboratory-quality-stepwise-implementation-lqsi-tool>).

190. Laboratory services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/laboratory-services>).
191. Public Health Panorama [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama>).
192. Tallinn Charter: "Health Systems for Health and Wealth". Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>).
193. Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health outcomes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2013/towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes>).
194. Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/self-assessment-tool-for-the-evaluation-of-essential-public-health-operations-in-the-who-european-region-2015>).
195. Health systems [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>).
196. Nolte E, Pitchforth E. What is the evidence on the economic impacts of integrated care? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, the European Observatory on Health Systems and Policies; 2014 (Policy Summary No. 11; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/what-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care>).
197. A. Maresso, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E et al., editors. Economic crisis, health systems and health in Europe: country experience. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2015/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe-country-experience>).
198. Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. Economic crisis, health systems and health in Europe. Impact and implications for policy. Maidenhead: Open University Press; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2015/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe.-impact-and-implications-for-policy>).
199. Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-who-european-region-concept-note>).

200. Final report on implementation of the Tallinn Charter – summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/8; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc658-final-report-on-implementation-of-the-tallinn-charter-summary>).
201. Priorities for health systems strengthening in the WHO European Region 2015–2020: walking the talk on people centredness. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/13; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6513-priorities-for-health-systems-strengthening-in-the-who-european-region-20152020-walking-the-talk-on-people-centredness>).
202. Flagship Course on Health Systems Strengthening: focus on noncommunicable diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/flagship-course-on-health-systems-strengthening-focus-on-noncommunicable-diseases>).
203. Nurses and midwives: a vital resource for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/TD/2; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td2-nurses-and-midwives-a-vital-resource-for-health>).
204. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>).
205. Declaration of Alma-Ata, 1978. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1978 (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>).
206. Barcelona Course on Health Financing [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/barcelona-course-on-health-financing>).
207. Conference on Universal Health Coverage Day in Albania [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/news/news/2014/12/conference-on-universal-health-coverage-day-in-albania>).
208. Health workers who migrate from the Republic of Moldova to work in Italy and other European Union countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (Health Policy Paper Series No. 17; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications2/2014/health-policy-paper-series-no.-17-health-workers-who-migrate-from-the-republic-of-moldova-to-work-in-italy-and-other-european-union-countries-2014>).

209. Quality and safety of health care in the Republic of Moldova. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Policy Paper Series No. 19; <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/health-policy-paper-series-nr.-19-quality-and-safety-of-health-care-in-the-republic-of-moldova-2015>).
210. European Health Information Initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative>).
211. Health information systems in Europe: where are we going? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/TD/4; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td4-health-information-systems-in-europe-where-are-we-going>).
212. Evidence-informed policy-making [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making>).
213. Core health indicators in the WHO European Region 2014. Special focus: Health 2020 targets indicators. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2014.-special-focus-health-2020-targets-indicators>).
214. Core health indicators in the WHO European Region 2015. Special focus: human resources for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2015.-special-focus-human-resources-for-health>).
215. Second joint meeting of experts on targets and indicators for health and well-being in Health 2020. London, United Kingdom, 3–4 April 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/second-joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020.-london,-united-kingdom,-34-april-2014>).
216. Michelsen K, Brand H, Achterberg P, Wilkinson J. Promoting better integration of health information systems: best practices and challenges. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network synthesis report; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/promoting-better-integration-of-health-information-systems-best-practices-and-challenges>).

217. Pikhart H, Pikhartova J. Relationship between psychosocial risk factors and health outcomes of chronic diseases: a review of the evidence for cancer and cardiovascular diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network synthesis report; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/relationship-between-psychosocial-risk-factors-and-health-outcomes-of-chronic-diseases-a-review-of-the-evidence-for-cancer-and-cardiovascular-diseases-the>).
218. Cultural contexts of health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/cultural-contexts-of-health>).
219. Fifth meeting of the European Advisory Committee on Health Research (EACHR). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2014/07/fifth-meeting-of-the-european-advisory-committee-on-health-research-eachr>).
220. European Health Information Gateway [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://portal.euro.who.int/en/portal>).
221. European Health for All database (HFA-DB). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).
222. European health statistics app. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/the-european-health-statistics-app>).
223. Autumn School brings health information and evidence for policy into sharp focus [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/news/news/2014/11/autumn-school-brings-health-information-and-evidence-for-policy-into-sharp-focus>).
224. Autumn School helps Member States make Health 2020 reality. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/news/news/2015/12/autumn-school-helps-member-states-make-health-2020-reality>).
225. Support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>).
226. Progress on the European Environment and Health Process. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/24 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6424-rev.1-progress-on-the-european-environment-and-health-process>).

227. Progress report on the European Environment and Health Process. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/18; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6518-progress-report-on-the-european-environment-and-health-process>).
228. European Environment and Health Process Mid-term Review (EHP-MTR) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review/background>).
229. European Environment and Health Ministerial Board (EHMB) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp/governance/european-environment-and-health-ministerial-board-ehmb>).
230. Improving environment and health in Europe: how far have we gotten? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/improving-environment-and-health-in-europe-how-far-have-we-gotten>).
231. Environmentally sustainable health systems. Meeting report. 11–12 November 2015, Bonn, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2015/environmentally-sustainable-health-systems.-meeting-report.-11-12-november-2015,-bonn,-germany>).
232. THE PEP [website]. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2015 (<http://www.unece.org/thepep/en/welcome.html>).
233. Protocol on Water and Health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/protocol-on-water-and-health>).
234. Fourth High-level Meeting on Transport, Health and Environment (4HLM) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2014/04/fourth-high-level-meeting-on-transport,-health-and-environment-4hlm>).
235. From Amsterdam to Paris and beyond: the Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP) 2009–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/from-amsterdam-to-paris-and-beyond-the-transport,-health-and-environment-pan-european-programme-the-pep-2009-2020>).

236. Schweizer C, Racioppi F, Nemer L. Developing national action plans on transport, health and environment. A step-by-step manual for policy-makers and planners. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/developing-national-action-plans-on-transport,-health-and-environment.-a-step-by-step-manual-for-policy-makers-and-planners>).
237. Unlocking new opportunities: jobs in green and healthy transport. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>).
238. Health economic assessment tool (HEAT) for cycling and walking. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).
239. Water safety plans in eastern Europe, the Caucasus and central Asia. Summary of a workshop on building capacities for the development of water safety plans 24–25 June 2014, Bishkek, Kyrgyzstan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/2014/water-safety-plans-in-eastern-europe,-the-caucasus-and-central-asia>).
240. Rickert B, Schmoll O, Rinehold A, Barrenberg E. Water safety plan: a field guide to improving drinking-water safety in small communities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/water-safety-plan-a-field-guide-to-improving-drinking-water-safety-in-small-communities>).
241. Water and sanitation in the WHO European Region: 2014 highlights. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights>).
242. Environment and health. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/news/news/news?root_node_selection=48013).
243. Implementing the European Regional Framework for Action to protect health from climate change. A status report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2015/implementing-the-european-regional-framework-for-action-to-protect-health-from-climate-change.-a-status-report>).
244. WHO honoured with lung health award for air quality guidelines [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2014/who-honoured-with-lung-health-award-for-air-quality-guidelines>).

245. Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/pre2009/air-quality-guidelines.-global-update-2005.-particulate-matter,-ozone,-nitrogen-dioxide-and-sulfur-dioxide>).
246. Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP project: final technical report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/review-of-evidence-on-health-aspects-of-air-pollution-revihaap-project-final-technical-report>).
247. Economic cost of the health impact of air pollution in Europe: clean air, health and wealth. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review/publications/economic-cost-of-the-health-impact-of-air-pollution-in-europe>).
248. Towards the elimination of asbestos-related diseases in the WHO European Region. Assessment of current policies in Member States, 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/towards-the-elimination-of-asbestos-related-diseases-in-the-who-european-region.-assessment-of-current-policies-in-member-states,-2014>).
249. Human biomonitoring: facts and figures. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2015/human-biomonitoring-facts-and-figures>).
250. Health sector involvement in the implementation of the Minamata Convention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2016/health-sector-involvement-in-the-implementation-of-the-minamata-convention-2015>).
251. Strategic approach to international chemicals management: implementation and priorities in the health sector. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2016/strategic-approach-to-international-chemicals-management-implementation-and-priorities-in-the-health-2015>).
252. Sarigiannis D, editor. Combined or multiple exposure to health stressors in indoor built environments. An evidence-based review prepared for the WHO training workshop “Multiple environmental exposures and risks” 16–18 October 2013, Bonn, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2014/combined-or-multiple-exposure-to-health-stressors-in-indoor-built-environments>).

253. Residential heating with wood and coal: health impacts and policy options in Europe and North America. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/residential-heating-with-wood-and-coal-health-impacts-and-policy-options-in-europe-and-north-america>).
254. School environment: policies and current status. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2015/the-school-environment-policies-and-current-status>).
255. World Health Day 2015: food safety [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/whd/world-health-day-2015>).
256. Health, environment and agriculture sectors must tackle antibiotic resistance together [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/food-safety/news/news/2014/06/health,-environment-and-agriculture-sectors-must-tackle-antibiotic-resistance-together>).
257. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/en/).
258. Fehr R, Viliani F, Nowacki J, Martuzzi M, editors. Health in impact assessments: opportunities not to be missed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2014/health-in-impact-assessments-opportunities-not-to-be-missed>).
259. WHO reform: progress and implications for the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/16; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6416-who-reform-progress-and-implications-for-the-european-region>).
260. Resolution WHA68.9. Framework of engagement with non-State actors. In: Sixty-eighth World Health Assembly, Geneva, 18–26 May 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHA68/2015/REC/1; http://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html#Resolutions).
261. Draft proposed WHO programme budget 2016–2017: the European Region’s perspective. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/17; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6417-draft-proposed-who-programme-budget-20162017-the-european-regions-perspective>).

262. Overview of the implementation of programme budget 2014–2015 in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.2-overview-of-the-implementation-of-programme-budget-2014-2015-in-the-who-european-region>).
263. Regional plan for implementation of programme budget 2016–2017 in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/14; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6514-regional-plan-for-implementation-of-programme-budget-20162017-in-the-who-european-region>).
264. Partnerships for health in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.2-partnerships-for-health-in-the-european-region>).
265. European Union (EU) and its institutions [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2>).
266. Partnerships for health in the European Region, Addendum 1, European Commission and WHO Regional Office for Europe: Joint Declaration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (EUR/RC60/12 Add.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/publications/partnerships-for-health-in-the-european-region,-addendum-1,-european-commission-and-who-regional-office-for-europe-joint-declaration>).
267. The objectives, principles and modalities for continued cooperation between the European Commission and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./7; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.7-the-objectives,-principles-and-modalities-for-continued-cooperation-between-the-european-commission-and-the-who-regional-office-for-europe>).
268. Media centre [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre>).
269. Health 2020: the European policy for health and well-being [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
270. Publications [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/publications>).

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

= = =