



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

EUR/RC68/8(K)

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

6 août 2018

180462

Point 2 a) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de situation sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Ce rapport présente un aperçu du travail effectué par les bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, conformément à la résolution EUR/RC54/R6.

Il est soumis à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de 2018.

Sommaire

Introduction	3
Centre européen de l’OMS pour les soins de santé primaires, Almaty (Kazakhstan)	4
Contexte	4
Progrès accomplis au cours de ces deux dernières années	5
Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis	8
Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail.....	9
Bureau de l’OMS pour le renforcement des systèmes de santé, Barcelone (Espagne).....	9
Contexte	9
Progrès accomplis au cours de ces cinq dernières années	10
Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis	15
Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail.....	16
Centre européen de l’environnement et de la santé de l’OMS, Bonn (Allemagne).....	16
Contexte	16
Progrès accomplis au cours de ces cinq dernières années	17
Évaluation de l’impact environnemental et sanitaire.....	21
Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis	22
Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail.....	22
Bureau européen de l’OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, Moscou (Fédération de Russie)	23
Contexte	23
Progrès accomplis au cours de ces quatre dernières années	25
Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis	28
Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail.....	28
Bureau européen de l’OMS de l’investissement pour la santé et le développement, Venise (Italie).....	29
Contexte	29
Progrès accomplis au cours de ces cinq dernières années	30
Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis	34
Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail.....	35
Financement des GDO et dotation en personnel.....	36
Annexe. Informations détaillées sur le financement des bureaux géographiquement dispersés	38

Introduction

1. Lors de sa cinquante-quatrième session de 2004 (CR54), le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a adopté dans sa résolution EUR/RC54/R6 la stratégie du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe au regard des bureaux géographiquement dispersés (GDO, pour *geographically dispersed office*) (document EUR/RC54/9). Dans cette résolution, il est demandé au directeur régional de faire régulièrement rapport des activités des GDO. Le document EUR/RC63/17 Rev.1, soumis au CR63 en 2013, définit un cadre quinquennal pour l'établissement de tels rapports. Les derniers de ces rapports ont été présentés au CR63, et le présent document couvre la période quinquennale suivante (2014-2018).

2. Comme le stipule le document EUR/RC61/18, présenté au CR61 en 2011, on appelle GDO « tout centre technique ou bureau de projet qui est totalement intégré au siège du Bureau régional de Copenhague, soutient son activité en fournissant des informations factuelles et contribue à la mise en œuvre du programme de travail de la Région dans les principaux domaines prioritaires stratégiques ». Donc, un GDO est un centre de l'OMS qui :

- est situé en dehors de Copenhague (Danemark), mais a une division implantée au siège régional de Copenhague, à partir de laquelle il est dirigé et à laquelle il fait rapport ;
- est responsable d'une priorité stratégique régionale technique spécifique et explicite, telle qu'approuvée par les organes directeurs de l'OMS, et couvre toute la Région et tous les États membres ;
- est responsable de produits techniques devant être fournis et/ou de recherches (pour soutenir les politiques du Bureau régional) clairement incorporés dans la perspective régionale du budget programme de l'Organisation ;
- est financé par le budget du Bureau régional (qui reçoit du pays d'accueil et des partenaires le financement convenu pour le GDO) ;
- dispose d'un personnel technique et administratif de l'OMS agissant dans le respect des règlements de l'Organisation, faisant rapport directement au siège régional et uniquement à ce dernier, et ayant droit aux privilèges et immunités garantis au personnel des Nations Unies.

3. Comme indiqué ci-dessus, les activités des GDO sont pleinement intégrées dans les programmes de travail des divisions du Bureau régional – et du Bureau régional dans son ensemble – en termes de planification stratégique et de mise en œuvre. Il s'agit notamment de conclure des accords de collaboration biennaux avec les États membres et d'y contribuer, et de s'aligner pleinement sur le programme de travail du Bureau régional. Les activités de ces centres s'inspirent de la politique sur les GDO. Celle-ci a été élaborée en 2011 (document EUR/RC61/18) et examinée la même année au Comité régional. L'approche suivie pour la création des GDO et leur mode opératoire dans la Région européenne de l'OMS a bénéficié de l'encadrement du Comité régional, en conformité avec les délibérations engagées par cette instance, de manière à obtenir la confiance des organes directeurs et à opérer en toute transparence envers ces derniers.

4. Compte tenu de l'excellence technique des GDO dans leur domaine de travail, il devient évident qu'ils contribuent valablement à la mise en œuvre des priorités et des politiques mondiales de l'OMS, notamment à la lumière du processus de transformation de l'OMS et de

son intention de déléguer plusieurs de ses fonctions mondiales au niveau régional. Étant donné que les GDO sont pleinement intégrés dans le programme de travail et le budget programme de la Région européenne, et qu'ils sont en grande partie financés par le pays hôte conformément aux décisions du Comité régional, les activités du niveau mondial doivent donner lieu à des négociations, à un accord ainsi qu'à un examen des ressources nécessaires au cas par cas.

5. Contrairement aux précédents rapports de situation sur les GDO présentés au CR63, qui étaient chacun consacrés à un bureau particulier, ce rapport unique contient des informations sur l'ensemble des cinq bureaux. Chaque GDO fait l'objet d'un chapitre, qui suit une structure identique de présentation de l'expertise technique spécifique à chacun de ces bureaux, des réalisations, des enseignements tirés, ainsi que des priorités pour l'exercice biennal en cours et au-delà. Sur les cinq GDO existants, deux (Almaty, Kazakhstan, et Moscou, Fédération de Russie) ont commencé leurs opérations au cours de la période couverte par le présent rapport, et leurs chapitres respectifs portent donc sur la période depuis leur création. Le dernier chapitre de ce rapport présente les ressources financières et humaines des GDO.

Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires, Almaty (Kazakhstan)

Contexte

6. Le Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires a été établi en 2013 à Almaty (Kazakhstan) après que le CR63 a approuvé l'ouverture d'un nouveau GDO sur les soins de santé primaires. Le centre mène ses activités en conformité avec la décision EUR/RC62(2) adoptée par le CR62 et relative au renforcement du rôle des GDO du Bureau régional dans certains secteurs de programme afin de tenir compte des besoins spécifiques et des priorités des États membres. Il est pleinement opérationnel depuis 2016 à la fois comme GDO et dans le cadre du programme Prestation des services de santé du Bureau régional.

7. En tant que centre régional d'excellence en matière de soins de santé primaires et de prestation de services, le centre vise à garantir que le Bureau régional est à même de travailler en étroite collaboration avec l'ensemble des 53 États membres dans leurs efforts pour transformer la prestation de services et, ainsi, de mettre en place des systèmes de santé centrés sur la personne. Son assistance technique repose sur une approche axée sur les soins de santé primaires et inclut un travail analytique, un soutien direct apporté aux pays, des recommandations pour l'élaboration de politiques et le renforcement des capacités. Cette aide est assurée en partie en collaboration avec les universitaires, des groupes de réflexion et un large réseau d'experts. Le centre tire profit de sa situation géographique en Asie centrale, qui lui fournit des indications sur la prestation de services du point de vue des pays russophones et sur les systèmes de santé des pays de la Communauté des États indépendants. L'action du centre est guidée par l'approche du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés de l'OMS, approuvé en 2016 par les États membres lors du CR66, et par son engagement à soutenir la mise en œuvre dudit cadre d'action.

8. Le centre dispose d'une équipe multidisciplinaire de professionnels et de personnels administratifs. Le personnel de base se compose du chef de bureau et chef de programme, Prestation des services de santé, d'un conseiller principal sur l'organisation des services de santé et de trois techniciens œuvrant dans les domaines catalyseurs du système, de l'élaboration

de politiques et de l'amélioration de la qualité. Par ailleurs, le GDO emploie un large réseau de consultants, accueille des stagiaires et supervise des formations d'étudiants issus d'organisations partenaires, notamment de la Harvard T.H. Chan School of Public Health, de l'Imperial College de Londres (Royaume-Uni) et de l'Université médicale kazakh.

9. Le centre travaille en étroite collaboration avec trois autres programmes techniques de la Division des systèmes de santé et de la santé publique. Ses activités interprogrammes impliquent un dialogue étroit dans des domaines comme la riposte des systèmes de santé aux maladies non transmissibles, la santé de l'enfant et de l'adolescent et le vieillissement, le renforcement des systèmes de santé face à la tuberculose et au VIH, le genre et la santé, et le suivi et la surveillance. En outre, le centre a institué des modalités de collaboration étroite avec d'autres GDO, à savoir le Bureau de Barcelone (Espagne) en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé et le suivi de la cible 3.8 des objectifs de développement durable (ODD) relative à la couverture sanitaire universelle, ainsi que le Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles à Moscou (Fédération de Russie) sur la collecte conjointe des données et les systèmes de surveillance. Le centre collabore en outre étroitement avec les bureaux de pays de l'ensemble de la Région.

Progrès accomplis au cours de ces deux dernières années

10. Étant donné que le Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires n'est pleinement opérationnel que depuis 2016, le rapport de situation couvre la période 2016-2018.

11. L'action du centre respecte les quatre grands axes dont les objectifs sont la synthèse des connaissances, le soutien aux pays, l'analyse des politiques et les alliances et réseaux.

12. Travaux analytiques et recherche appliquée aux fins d'une action politique fondée sur des données factuelles – Le centre s'est employé à approfondir et à parfaire la compréhension de la prestation de services de manière à en assurer l'intégrité conceptuelle. Après l'approbation du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés en 2016, cette tâche a impliqué des travaux visant à examiner le futur rôle des hôpitaux à l'aide du groupe de travail interrégional sur les hôpitaux de l'OMS, tout en adaptant ce cadre d'action pour qu'il tienne compte des spécificités des soins de longue durée, et en engageant des débats dans le but de dégager des modèles pour le renforcement de l'intégration des services publics de santé et des soins de santé primaires. Le centre a également mis au point et appliqué une méthodologie pour l'évaluation des hospitalisations évitables en cas d'affections propices aux soins ambulatoires, ainsi que d'autres outils et instruments pour la collecte de données sur la prestation de services. En 2017, le centre a organisé un premier atelier en vue de réexaminer les concepts et les mécanismes relatifs à la qualité des soins dans l'objectif de donner un nouveau souffle à ces activités dans la Région européenne. À travers ses nombreuses collaborations, le centre a aussi soutenu régulièrement l'application des concepts relatifs à la prestation de services pour examiner les compétences des personnels de santé, la nutrition, ainsi que les résultats sanitaires sous l'angle de la santé des hommes et des femmes, des maladies non transmissibles, du VIH, de la tuberculose et de la santé de l'enfant. Ces efforts ont été documentés dans plusieurs ressources publiées depuis 2016 qui comptent des documents de référence, des outils, des applications et des rapports de réunion disponibles en anglais et en russe.

13. Activités spécifiques aux pays en matière de soins de santé primaires et de prestation de services – Le centre a mis au point et adopté plusieurs approches uniques dans des domaines

prioritaires de l'assistance technique, parmi lesquels les évaluations de la prestation de services, la qualité des soins, ainsi que la planification et la mise en œuvre de réformes et de projets pilotes :

- Évaluation des soins de santé primaires et de la prestation de services : des examens et des évaluations rapides mettant l'accent sur les soins de santé primaires ont été réalisés à la demande de plusieurs pays, parmi lesquels l'Albanie, l'Arménie, le Monténégro et la République de Moldova, et servent de plate-forme de données factuelles aux fins d'une assistance technique supplémentaire et d'un dialogue politique, et comme ressource pour d'autres unités techniques.
- Renforcement de la gouvernance en matière de qualité des soins et d'amélioration de la qualité : le centre a examiné le système actuel de qualité des soins et de sécurité des patients dans plusieurs pays dont l'Estonie, la Géorgie, le Kirghizistan et le Tadjikistan. Ces examens ont inspiré une analyse et une planification approfondies de politiques, avec une attention innovatrice portée sur l'amélioration de la qualité au niveau du continuum des intrants de qualité, des processus de prestation de services, des produits et des résultats sanitaires.
- Planification et mise en œuvre des réformes en matière de prestation de services : le centre a travaillé en collaboration étroite avec des pays comme le Kirghizistan, la République de Moldova, le Tadjikistan ou encore l'Ukraine afin d'identifier les priorités en termes de prestation de services, et de planifier la mise en place de services intégrés en adoptant une approche axée sur les soins de santé primaires.
- Soutien apporté aux projets pilotes : le centre a joué un rôle moteur dans la mise en œuvre de deux projets pilotes régionaux au Kazakhstan afin d'améliorer la pratique clinique dans le cadre des soins primaires. Les résultats de l'évaluation finale témoignent de plusieurs changements, notamment de l'augmentation des cas nouvellement dépistés de maladies circulatoires et de diabète, et d'avancées dans le développement d'une compréhension partagée de la qualité des soins entre les différents acteurs. Le centre a déployé de nombreux efforts au Bélarus pour appuyer la mise en œuvre de nouveaux rôles et champs de pratique pour les professionnels de santé, ainsi qu'en Hongrie en vue de mettre au point un projet pilote sur les services intégrés pour les patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive.
- Évaluation des hospitalisations en cas d'affections propices aux soins ambulatoires : dans ses premières tentatives visant à mesurer la performance de la prestation de services de santé, le centre a adopté une approche pour travailler avec les pays à l'identification d'une possible amélioration de la performance dans la prise en charge de ces affections, qui pourraient être traitées dans un cadre de soins primaires afin de réduire les hospitalisations inutiles. Les pays évalués comprenaient l'Allemagne, la Géorgie (en cours d'évaluation), le Kazakhstan, la Lettonie, le Monténégro (en cours d'évaluation), le Portugal et la République de Moldova. Les résultats de ces études ont permis de définir des indicateurs stratégiques dans des domaines clés dans le but d'améliorer la performance de la prestation de services.
- Établissement d'une cartographie des modèles d'intégration entre les secteurs sanitaire et social : une collaboration entre la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être et la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie a été instaurée afin de cartographier les modèles d'intégration, en mettant l'accent sur

les soins de longue durée au Danemark (en cours), au Portugal, en Roumanie et en Turquie. Ces cas ont permis une meilleure compréhension des possibilités de soutenir, dans le cadre des soins de santé primaires, des activités comme les soins prodigués en cas de démence, les soins de fin de vie et les soins de longue durée pour les personnes âgées.

- Documentation des modèles à l'intention des services hospitaliers, d'urgence et de prestation de soins en dehors des horaires habituels : le centre a mis au point une approche visant à évaluer la coordination et l'organisation des services médicaux d'urgence et des soins primaires dispensés en dehors des horaires habituels. Cette approche a été appliquée pour la première fois en Grèce pour renforcer la capacité des soins de santé primaires à gérer efficacement la charge croissante des maladies chroniques et à traiter ces maladies tout en prévenant le besoin de services de soins aigus. Elle est désormais suivie au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Tadjikistan et en Ukraine. Des études de cas nationales représentatives sur la transformation des hôpitaux ont été lancées en 2017 (Allemagne, Grèce, Portugal et Suède). Cette initiative contribue dans une large mesure à l'élaboration de plans directeurs relatifs aux hôpitaux et à l'optimisation des réseaux de prestation de services sous-nationaux.
- Définition de la portée des initiatives sur la prestation de services de santé intégrés dans l'ensemble des 53 États membres : le centre a documenté les initiatives prises dans la Région sous la forme de profils de pays, de manière à donner un aperçu des activités et des enseignements tirés, et à soutenir davantage la transformation de la prestation de services.
- Réalisation d'une enquête sur les plates-formes d'informations relatives à la prestation de services de santé : le centre a mené une enquête sur les systèmes de dossiers médicaux, les registres spécifiques aux maladies, les bases de données et l'existence d'associations de patients. Les conclusions ont largement contribué aux efforts déployés afin d'intensifier les activités de suivi dans la Région européenne à la lumière du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés. Des travaux préparatoires supplémentaires ont consisté à tester au préalable la disponibilité des données et la prise de mesures au Kazakhstan.

14. Élaboration d'outils visant à soutenir les initiatives politiques – Afin d'aider les pays à appliquer le Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, le centre a mis en place un ensemble de ressources à cette fin, dont des documents politiques et de référence, une gamme d'outils, des exemples d'applications et d'enseignements tirés, ainsi qu'un glossaire de termes clés en anglais et en russe. Le centre a préparé, à cet égard, une feuille de route décrivant les processus de suivi, de l'adoption du cadre d'action au premier rapport qui sera soumis en 2020 aux États membres lors du CR70. En outre, le centre a soutenu activement les dialogues politiques entre pays, notamment le dialogue politique annuel des États baltes, les consultations sur les soins anténatals, sur la santé sexuelle et reproductive et sur la santé de l'homme, et le Cadre mondial pour des services de santé intégrés centrés sur la personne et sur la sécurité des patients.

15. Partenariats pertinents et efforts de renforcement des capacités – En 2016, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a constitué le Groupe consultatif sur les soins de santé primaires pour soutenir les avancées continues réalisées en la matière. Ses membres, d'éminents experts, se sont réunis pour la première fois en juin 2017 afin de partager leurs connaissances

techniques, leurs expériences et les perspectives pour éclairer la vision à venir des soins de santé primaires. Le centre a par ailleurs accueilli plusieurs événements de mise en réseau à Almaty (Kazakhstan), notamment des réunions conjointes du Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale, le lancement du Réseau mondial de la prestation de services pour la couverture sanitaire universelle et une réunion interrégionale du Groupe de travail sur les hôpitaux de l’OMS. Le centre a contribué à des activités de formation et de renforcement des capacités, notamment une série de conférences locales organisées à l’Université médicale nationale kazakh et auxquelles ont assisté plus de 1 000 étudiants kazakhs en première année de médecine, une conférence annuelle à l’Université d’été de l’Observatoire européen à Venise (Italie) et à l’Imperial College de Londres (Royaume-Uni) (dans le cadre d’un séminaire sur le développement des systèmes de santé à l’intention des étudiants en maîtrise), ainsi que le parrainage de plusieurs États membres pour assister à l’Université d’été internationale sur les soins intégrés. Le centre a continué à étendre son réseau qui compte plus de 40 partenaires et parties prenantes contribuant chaque année à des événements, à des activités de recherche, à la fourniture d’une assistance technique et à l’organisation de formations.

Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis

16. L’investissement dans un réseau diversifié de partenaires représentant différents points de vue a permis d’accélérer les efforts visant à combler le fossé existant entre les différents concepts employés par les différents acteurs eu égard à la prestation de services de santé, et de faire ainsi du GDO un centre régional d’excellence. Le centre a adopté une stratégie de collaboration avec un réseau diversifié de partenaires, reconnaissant que ces derniers ont tous un rôle à jouer dans la transformation de la prestation de services. La diversité de ce réseau et l’importance des activités de collaboration constituent une caractéristique singulière à cet égard, compte tenu de la nécessité de créer des points de rencontre entre les patients, les prestataires, les gestionnaires et les responsables politiques. Ces perspectives sont présentées dans un bulletin d’informations semestriel et sur un site Web régulièrement mis à jour, qui témoignent de la diversité des moyens utilisés par le centre afin de communiquer avec ses différents publics.

17. L’impact de cet investissement dans de diverses perspectives a permis au centre d’asseoir une compréhension solide des concepts relatifs à la prestation de services, et de faire la lumière sur des questions cruciales comme les processus de prestation de services, une approche des systèmes de santé axée sur la prestation de services de santé intégrés, les stratégies clés pour la mise en place de systèmes centrés sur la personne et la qualité des soins en tant que continuum. Le haut degré de participation atteint a permis de préciser chacune de ces perspectives, en particulier en ce qui concerne les aspects uniques de la prestation de services dans les pays de la Communauté des États indépendants.

18. Cette stratégie s’est avérée avantageuse pour le pays d’accueil, le Kazakhstan ayant gagné en visibilité. Au cours de ces deux premières années, le centre a organisé des événements qui ont rassemblé des représentants de l’ensemble des six Régions de l’OMS et de tous les niveaux de l’Organisation, des ateliers, des réunions des membres de réseaux et des conseillers, et des événements conjoints avec ses principaux partenaires. En outre, le centre a actionné son réseau diversifié afin d’accroître les ressources multimédias, notamment les conférences vidéo, les courts métrages, les reportages photo et d’autres plates-formes innovantes pour toucher un plus large public.

19. La constitution d'une équipe dynamique et solide en vue d'intensifier l'appui aux pays et de dispenser des services au niveau local ne se fait pas du jour au lendemain, et est considérée comme une étape initiale du processus. Le centre s'est employé à constituer une vaste équipe technique en interne, en se concentrant sur le soutien technique direct apporté aux pays. Le processus de recrutement des collaborateurs à plein temps s'est étalé sur toute l'année 2017 et se poursuit en 2018. En tant que nouveau bureau, le centre a également dressé une liste consolidée de prestataires locaux, en définissant et en sollicitant ces prestataires, puis en déterminant la qualité de leurs services. Les activités menées dans ce domaine seront moins intenses au cours de la prochaine période de travail.

Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail

20. Les priorités pour la période biennale 2018-2019 s'articulent autour des quatre grands axes de travail du centre. En matière de synthèse des connaissances, la priorité sera constamment accordée à la qualité des soins, au développement d'une approche régionale afin de mesurer la performance de la prestation de services, et à la synthèse d'études de cas sur les axes d'activité, notamment la transformation des hôpitaux, les soins de longue durée et les services de santé publique. Le centre collaborera avec son équipe consolidée pour intensifier l'assistance technique directe apportée aux pays.

21. En 2018, des célébrations auront lieu à l'occasion du 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Les activités étalées tout au long de l'année pour marquer l'événement comptent notamment la conférence anniversaire, des manifestations locales et un numéro spécial de la revue *Public Health Panorama*. Au cours des deux années à venir, la priorité sera notamment accordée à la préparation du rapport sur la mise en œuvre du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, lequel sera soumis aux États membres en 2020. Le centre s'emploiera également à poursuivre la mise au point de ressources de formation et d'apprentissage, et à développer son réseau de partenaires.

Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé, Barcelone (Espagne)

Contexte

22. Le GDO de Barcelone (Espagne) a débuté ses opérations en 1999, investi d'un mandat technique consistant au développement de systèmes de prestation de services et, plus particulièrement, de « systèmes de soins de santé intégrés ». Ce mandat a été modifié conformément aux résolutions EUR/RC50/R5, EUR/RC55/R8 et EUR/RC56/R3 du Comité régional, et suite à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé organisée à Tallinn (Estonie) en 2008. Le GDO de Barcelone porte désormais le nom de « Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé à Barcelone », et place l'accent plus spécifiquement sur le financement de la santé. L'activité du centre est entièrement inspirée par les délibérations du Comité régional de l'Europe.

23. Le bureau est un centre d'excellence en termes de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle, une composante clé de l'action de l'OMS dans la Région européenne et à l'échelle mondiale. Il est responsable du suivi des progrès réalisés en faveur de

la couverture sanitaire universelle, notamment du degré de protection des populations face aux difficultés financières qu'elles rencontrent en cas de maladie. Par ailleurs, le bureau dirige le travail technique de la Division des systèmes de santé et de la santé publique visant au renforcement des systèmes de santé afin d'améliorer les résultats en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, et il accueille les formations de l'OMS consacrées au financement de la santé et au renforcement des systèmes de santé.

24. Le GDO de Barcelone présente un programme de travail équilibré aux niveaux régional et national visant à :

- a) apporter une assistance technique aux États membres en matière de financement de la santé ;
- b) assurer le suivi des progrès réalisés en faveur de la couverture sanitaire universelle avec une attention particulière portée sur la protection financière (indicateur 3.8.2 des ODD) ;
- c) mener une action interprogrammes et interdivisions en matière de renforcement des systèmes de santé, l'accent étant placé sur les maladies non transmissibles et la tuberculose ;
- d) renforcer les capacités dans le cadre des cours dispensés par l'OMS à Barcelone.

25. En ce qui concerne l'organigramme du bureau, l'équipe technique comprend le chef du bureau (également chef de programme, Financement de la santé), deux collaborateurs techniques du plus haut rang, un technicien à mi-temps partagé avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et deux consultants à temps plein. En outre, un important réseau de consultants temporaires appuie le bureau dans ses activités. L'équipe administrative compte un administrateur et trois assistants de programme et réceptionniste/employé administratif qui contribuent au travail technique, à la gestion financière et à d'autres tâches liées au fonctionnement du GDO.

26. Depuis janvier 2014, le bureau mène ses activités dans ses nouveaux locaux situés dans le pavillon de La Mercè, au cœur de l'enceinte historique de l'hôpital Sant Pau de style Art nouveau. Ce magnifique ensemble architectural inscrit sur la Liste du patrimoine mondial de l'UNESCO offre un site prestigieux au bureau de l'OMS, mis à disposition grâce à la générosité du principal donateur du bureau, le gouvernement de la Communauté autonome de Catalogne (Espagne).

Progrès accomplis au cours de ces cinq dernières années

27. Analyse de l'impact de la crise financière et économique – le bureau a contribué dans une large mesure au succès de la réunion européenne de haut niveau sur l'impact de la crise financière qui s'est tenue à Oslo (Norvège) en avril 2013. Avec la collaboration de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, une importante étude régionale intitulée « Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy » [Crise économique, systèmes de santé et santé en Europe : impact et incidences politiques] a été réalisée et ses résultats ont été publiés en deux volumes. Le volume principal a été publié par Open University Press et le second, qui comprend les études de cas par pays ainsi que les résultats complets de l'étude pour l'ensemble des 53 États membres, a été publié par l'OMS au nom de l'Observatoire. Cette étude relève d'une initiative plus générale visant à surveiller les effets de la crise sur les systèmes de santé et la santé, à recenser les politiques les plus susceptibles d'assurer la performance des systèmes de santé face aux pressions budgétaires,

et à mieux comprendre l'économie politique de la mise en œuvre des réformes en période de crise. Sur la base des résultats de l'étude, une synthèse des incidences politiques de la crise a été présentée au CR64 en 2014.

28. Définition de nouvelles priorités en matière de renforcement des systèmes de santé – Sous l'égide du directeur de la Division des systèmes de santé et de la santé publique, le bureau a joué un rôle pilote dans la définition de nouvelles priorités en matière de renforcement des systèmes de santé pour la Région européenne pour la période 2015-2020. Les nouvelles priorités se fondent sur un processus de consultation approfondie avec des spécialistes et les États membres, et ont été présentées au CR65 en septembre 2015. Le document et la résolution connexe ont reçu un appui massif. Le bureau est responsable de la mise en œuvre du programme de travail de la Division sur la concrétisation de la couverture sanitaire universelle pour une Europe exempte de paiements exorbitants pour des soins de santé, qui constitue l'une des deux priorités établies aux fins du renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne.

29. Suivi de la protection financière comme élément clé de la couverture sanitaire universelle – En 2014, le bureau a lancé un nouveau grand programme de travail dans l'objectif de consolider la base de données factuelles sur la concrétisation de la couverture sanitaire universelle dans la Région européenne par le suivi de la protection financière dans un grand nombre de systèmes de santé. Une nouvelle méthodologie a été mise au point afin de mesurer d'une manière plus nuancée le niveau de protection offert par les systèmes de santé face à la charge financière induite par les problèmes de santé. La nouvelle approche remédie aux faiblesses de la méthodologie utilisée jusqu'alors par l'OMS et vise les objectifs suivants :

- a) être pertinente pour l'ensemble des États membres de la Région, y compris pour les pays à revenu élevé ;
- b) générer des données factuelles susceptibles d'être utilisées pour la formulation de politiques ;
- c) promouvoir des politiques en faveur des populations les plus démunies afin de briser le lien entre problèmes de santé et pauvreté.

30. Depuis l'adoption des ODD, notamment de l'indicateur de protection financière relatif à la couverture sanitaire universelle (indicateur 3.8.2), le bureau participe au suivi mondial de la couverture sanitaire universelle, et a fourni une contribution appréciable au « 2017 Global Monitoring Report » [Rapport mondial de suivi pour 2017], qui souligne les progrès réalisés en termes de méthodologie par le Bureau régional.

31. Le suivi régional est soutenu par une analyse approfondie des politiques des pays en matière de couverture, d'accès et de protection financière. Le premier cycle de 25 évaluations couvre l'Albanie, l'Allemagne, l'Autriche, Chypre, la Croatie, l'Estonie, la France, la Géorgie, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, le Kirghizistan, la Lettonie, la Lituanie, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République de Moldova, la République tchèque, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède, la Turquie et l'Ukraine.

32. La pertinence sur le plan politique de la nouvelle méthodologie et de l'analyse des politiques a été saluée par de nombreux responsables politiques et organisations internationales, notamment par la Commission européenne et par l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE). Des dialogues politiques et des présentations des résultats ont été organisés en Estonie, en Géorgie, au Kirghizistan, en Lettonie, en Lituanie et en Slovénie. Une synthèse des résultats de l'analyse a été partagée lors de la Réunion de haut niveau sur les

systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité organisée à Tallinn (Estonie) en juin 2018, à l'occasion du 10^e anniversaire de la Charte de Tallinn. Le premier rapport régional sera publié en 2018.

33. Renforcement des systèmes de santé pour de meilleurs résultats dans le domaine des maladies non transmissibles – Le bureau de Barcelone promeut actuellement la collaboration entre les divisions du Bureau régional. Au cours de ces cinq dernières années, le bureau de Barcelone a travaillé en étroite collaboration avec les États membres pour définir et pour mettre en œuvre des politiques plus efficaces en matière de systèmes de santé et ce, afin de lutter contre les maladies non transmissibles dans un effort coordonné entre la Division des systèmes de santé et de la santé publique et la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie. Au début de 2018, 13 évaluations nationales sur la riposte du système de santé face aux maladies non transmissibles ont été effectuées en Arménie, au Bélarus, en Croatie, en Estonie, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Hongrie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Portugal, en République de Moldova, en Serbie, au Tadjikistan et en Turquie. À la suite des évaluations, les États membres ont mis en œuvre les mesures recommandées par les deux divisions qui supervisent cette action, avec le soutien de l'OMS si nécessaire intégré dans les activités menées régulièrement dans les pays. Par ailleurs, un ensemble de synthèses sur les bonnes pratiques ont été réalisées pour mettre en lumière et diffuser les bonnes pratiques d'un point à l'autre de la Région. Un rapport régional qui fait la synthèse des activités menées dans les pays et qui propose une vision fondée sur des données factuelles aux fins d'une riposte complète et cohérente des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles a été présenté au cours de la réunion régionale de haut niveau intitulée « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne », qui s'est tenue à Sitges (Espagne), du 16 au 18 avril 2018. La vision et les conclusions de la réunion seront reprises dans un document final qui sera utilisé aux fins de l'établissement d'un rapport à la Troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles en 2018, et est soumis pour examen au CR68 de septembre 2018.

34. Renforcement des capacités au moyen de formations – Les cours de formation de l'OMS consacrés au financement de la santé et au renforcement des systèmes de santé sont organisés au bureau de Barcelone. Ces événements annuels ciblent les responsables politiques, les responsables gouvernementaux, les professionnels de santé occupant des postes à responsabilité et les autres parties prenantes qui influent sur les politiques et sur la performance des systèmes de santé dans la Région européenne et à l'échelle mondiale. Le cours de Barcelone de l'OMS sur le financement de la santé pour la CSU a été assuré tous les ans depuis 2011 et pour la première fois en 2017, une version en langue russe de ce cours a été préparée, puis donnée aux pays russophones de la Région européenne. En outre, entre 2015 et 2017, le bureau a servi de cadre et contribué à la tenue de trois éditions du cours mondial de perfectionnement consacré au financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle à l'intention des pays à revenus faible et intermédiaire, organisées par le Siège de l'OMS.

35. Fort d'une collaboration de longue date avec le programme pilote de l'Institut de la Banque mondiale sur la réforme du secteur de la santé et le financement durable, le bureau a préparé des cours de perfectionnement sur le renforcement des systèmes de santé pour soutenir les programmes de travail interdivisions sur les maladies non transmissibles et la tuberculose. Le cours de Barcelone de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé, consacré aux maladies non transmissibles, a été dispensé à quatre reprises entre 2013 et 2016, en anglais avec interprétation simultanée en russe. Pareillement, une nouvelle formation a été conçue en 2016 pour faire face aux difficultés que rencontrent les systèmes de santé à l'heure

de répondre à l'épidémie de tuberculose dans la Région européenne, avec une attention particulière portée sur 11 pays à incidence élevée qui bénéficient d'une assistance technique par l'intermédiaire d'un projet financé par le Fonds mondial, à savoir le Projet régional de lutte contre la tuberculose en Europe de l'Est et en Asie centrale. Déjà dispensé deux années de suite, le cours de Barcelone de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé pour l'amélioration de la prévention et des soins en cas de tuberculose constitue le dernier élément en date du portefeuille croissant des activités de renforcement des capacités menées par le Bureau régional et basées à Barcelone (Espagne).

36. Au cours de ces cinq dernières années, le bureau a assuré 16 formations et atteint près de 800 participants issus de l'ensemble de la Région et d'au-delà. Les évaluations de cours traditionnelles ainsi que les retours d'expérience informels des participants témoignent de la qualité et de l'impact positif de ces formations.

37. Appui politique aux pays en matière de financement de la santé – Une assistance technique est fournie aux États membres sur un grand nombre de questions stratégiques relatives au financement de la santé. Le bureau de Barcelone présente un vaste programme de travail aux fins de la fourniture d'une assistance technique et de recommandations politiques aux États membres de la Région concernant un grand nombre de ces questions. Le soutien le plus massif a été apporté à Chypre, à l'Estonie, à la Géorgie, à la Grèce, au Kirghizistan, à la Lettonie, à la Slovaquie, au Tadjikistan, à la Turquie et à l'Ukraine. En outre, le personnel du bureau de Barcelone a contribué à l'action de l'OMS en Albanie, en Andorre, en Azerbaïdjan, en Hongrie, en Irlande, au Kazakhstan, en Ouzbékistan et en République de Moldova.

38. Le bureau a participé à des projets visant à fournir une assistance technique et financés par l'Union européenne (UE) en République de Moldova et par la Direction suisse du développement et de la coopération au Kirghizistan. Il coordonne le programme de partenariat financé par l'UE et par le Luxembourg sur la couverture sanitaire universelle dans la Région européenne de l'OMS, et collabore à cet égard avec la Géorgie, le Kirghizistan, la République de Moldova, le Tadjikistan et l'Ukraine. Une collaboration active avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ainsi qu'avec la Banque mondiale est en place dans plusieurs pays. Au niveau régional, le bureau travaille en étroite collaboration avec l'OCDE, notamment pour faciliter le dialogue entre les responsables des secteurs de la santé et de la finance.

39. Certains points notoires de l'impact des activités menées dans les pays sont énumérés ci-après :

- Chypre a opté pour un système de payeur unique suite à l'analyse de l'OMS, qui a été fourni au gouvernement à un moment clé du processus de prise de décisions pour la réforme du système de financement de la santé. L'évaluation des différentes options en termes de structure du marché des achats au titre du nouveau système de santé national proposé a guidé le gouvernement dans sa décision de lancer un nouveau système caractérisé par un organisme d'achat unique, plutôt que par une concurrence entre les assureurs publics et privés.
- L'Estonie a entamé des réformes de la politique de financement de la santé conformément aux recommandations de l'OMS : Le Bureau de Barcelone de l'OMS a apporté une assistance technique à l'Estonie en matière de politique de financement de la santé au cours de ces dernières années, qui incluait l'important rapport sur la durabilité du système de financement de la santé qui fera date, et le tout dernier rapport comportant des recommandations sur la manière d'améliorer la

protection financière, la couverture et l'accès aux services au moyen de meilleures politiques de financement de la santé. L'Estonie diversifie désormais les sources de revenus de sa caisse d'assurance maladie via des transferts budgétaires qui augmenteront progressivement sur la période 2018-2021, ce qui induira un système de financement plus stable et durable qui permettra, en outre, d'améliorer la couverture des services non couverts (comme les soins dentaires) et des médicaments partiellement couverts à ce jour. L'Estonie est le premier pays de la Région européenne à donner suite aux conclusions de l'étude réalisée par le bureau de Barcelone de l'OMS sur la protection financière.

- La Géorgie progresse sur la voie de la couverture sanitaire universelle avec l'appui de l'OMS : en 2016, le Bureau régional et la Banque mondiale ont formulé des recommandations au pays afin qu'il poursuive les progrès réalisés sur la voie de la couverture sanitaire universelle. L'analyse effectuée par le bureau de Barcelone a révélé en quoi les paiements directs de médicaments constituaient la principale source de difficultés financières pour les populations de Géorgie. La réduction des paiements directs exige la prise de mesures visant à abaisser le prix des médicaments, à encourager une prescription et un usage rationnels des médicaments, à étendre la couverture à financement public des médicaments et à renforcer la protection, en particulier des populations les plus démunies. En 2017, de hauts responsables du ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales, dont le ministre lui-même, se sont rendus au bureau de Barcelone pour échanger sur les défis à relever et les opportunités aux fins d'une meilleure performance du système de santé, au cours d'une consultation de deux jours avec de hauts représentants du bureau. La Géorgie a récemment rejoint le partenariat entre l'UE, le Luxembourg et l'OMS sur la couverture sanitaire universelle, ce qui permet à l'OMS de renforcer son soutien au pays.
- La Hongrie a institutionnalisé l'évaluation de la performance du système de santé et a publié son premier rapport. En collaboration étroite avec le bureau de pays de l'OMS en Hongrie au cours de ces cinq dernières années, le bureau de Barcelone a aidé le pays à renforcer ses capacités en vue de présenter une évaluation régulière de la performance de son système de santé (EPSS), et d'instaurer les mécanismes institutionnels qui garantissent une durabilité à long terme de ce renforcement des capacités. À l'origine, l'accent a été placé sur le suivi de l'incidence des réformes du financement de la santé ainsi que sur l'élaboration du cadre et des conditions institutionnelles aux fins de la rédaction régulière de rapports EPSS par des experts nationaux et des responsables gouvernementaux. Après la publication du rapport de l'OMS intitulé « Strengthening HSPA in Hungary: analysis and recommendations » [Renforcement de l'EPSS en Hongrie : analyse et recommandations], le ministère des Capacités humaines a créé un cadre juridique et des mécanismes pour la production de rapports biennaux conformément aux recommandations de l'OMS. Le premier rapport rédigé sans contribution externe a été publié en 2017 : il a suscité un intérêt médiatique important et eu un impact considérable sur la formulation de politiques nationales en matière de santé. L'OMS poursuit son engagement en tant qu'observatrice au sein du groupe de travail national chargé de la rédaction régulière de rapports visant à orienter l'élaboration de politiques.
- Le Kirghizistan transforme actuellement son système de santé en vue d'évoluer vers la couverture sanitaire universelle : l'amélioration de la protection financière et de l'accès aux soins de santé des citoyens a été examinée en profondeur lors de

consultations techniques engagées à l'occasion du 20^e anniversaire de la mise en place du système obligatoire d'assurance maladie en 2016. Le forum stratégique de haut niveau sur le passage à la couverture sanitaire universelle, en vertu du programme national de réforme des soins de santé «Den Sooluk», a porté à l'attention des responsables politiques du gouvernement, du parlement et des autorités nationales les messages clés issus des consultations techniques. Des hauts responsables de la Banque mondiale, de la Banque allemande pour le développement (KfW), de la Direction suisse du développement et de la coopération, de l'OMS et d'autres partenaires au développement ont participé au forum, et affirmé leur soutien au dialogue sur les questions intersectorielles relatives au financement de la santé. En reconnaissance du soutien de longue date apporté par l'OMS aux réformes du système de santé au Kirghizistan, trois membres de son personnel ont été honorés par le gouvernement pour leurs nombreuses années de travail et pour leur contribution au développement du système kirghiz de financement de la santé.

- La Slovénie réforme actuellement son système d'assurance maladie pour en améliorer l'efficacité et la couverture : le bureau a appuyé un examen important du système de santé en collaboration avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, et rédigé un rapport sur les options possibles pour réformer l'assurance maladie. Des dialogues politiques et une série de consultations avec le ministre de la Santé à ce sujet ont visé à préserver l'excellente performance de la Slovénie en termes de protection financière de la population lors de la réforme du système de financement de la santé.
- L'Ukraine modifie ses mécanismes de financement de la santé pour mettre en œuvre une transformation complète de la prestation de services : Le bureau a soutenu l'Ukraine aux fins du changement radical de l'apport de fonds dans le système de santé ukrainien. Cette action a impliqué un travail analytique, une assistance technique fournie pour la préparation de la législation et un dialogue politique de haut niveau mené avec les instances les plus élevées du gouvernement, les parlementaires et la société civile. Le bureau a travaillé en étroite collaboration avec la Commission européenne dans cette entreprise pour veiller à ce que les réformes du financement de la santé présentent un impact positif sur les fonctions majeures de la santé publique, importantes pour l'ensemble de la Région européenne. Cette action a été menée dans le cadre du partenariat entre l'UE, le Luxembourg et l'OMS sur la couverture sanitaire universelle. En conséquence de cet effort déployé sur plusieurs années, le parlement ukrainien a adopté une loi innovante fin 2017, et un nouvel organisme d'achat dans le secteur de la santé a débuté ses opérations en 2018. Le bureau continue de fournir une assistance technique aux fins de la mise en œuvre et de l'évaluation de l'impact.

Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis

40. Les effectifs du personnel actuel se révéleront insuffisants pour préserver la qualité du travail technique et pour répondre aux nouveaux défis à relever au cours des années à venir. De solides capacités techniques conjuguées à un cadre de formation attractif ont fait du GDO de Barcelone un atout hautement apprécié du Bureau régional de l'OMS. Les cours de Barcelone de l'OMS rencontrent un franc succès et la demande ne cesse d'augmenter au fil des années. L'assistance technique de haute qualité apportée par son personnel aux États membres a également induit un accroissement de la demande en activités menées dans les pays que le

bureau tente de satisfaire en faisant appel à davantage de consultants temporaires. Si, à l'échelle mondiale, l'équipe chargée du financement de la santé du bureau est considérée comme la plus solide dans l'ensemble des bureaux régionaux, il est toutefois nécessaire de renforcer ses capacités par le recrutement de membres du personnel supplémentaires, et de créer un système administratif plus flexible aux fins d'un meilleur usage du large réseau de consultants.

41. Un nouvel accord de siège est en cours de conclusion, une initiative essentielle à la pérennité du bureau, ainsi que pour le personnel recruté aux niveaux local et international exerçant au GDO de Barcelone (Espagne).

Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail

42. Les priorités pour la période biennale 2018-2019 comprennent la synthèse de deux grands programmes de travail régionaux dirigés par le bureau, à savoir la collaboration interdivisions sur le renforcement des systèmes de santé aux fins de meilleurs résultats en matière de maladies non transmissibles, et le suivi régional de la protection financière pour la couverture sanitaire universelle, dont les 25 analyses nationales. Cette dernière activité continuera de constituer le principal travail technique en matière de financement de la santé au niveau régional, avec l'objectif d'élever la couverture des pays à 80 % de la Région européenne grâce à cette analyse au cours de la période 2019-2023. Le bureau renforcera sa capacité en termes d'activités menées dans les pays, ce qui est pleinement conforme au Treizième Programme général de travail (treizième PGT), et il continuera d'aider les pays à parvenir à la couverture sanitaire universelle au moyen de meilleures politiques de financement de la santé et du renforcement complet du système de santé.

Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, Bonn (Allemagne)

Contexte

43. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a été créé en 1991, en plusieurs lieux, à la suite de la décision de la Première Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, afin de lutter contre les menaces les plus pressantes liées aux problèmes d'environnement qui se posent à la Région européenne et au monde entier. En 2012, le centre s'est installé dans un seul bureau, situé à Bonn (Allemagne).

44. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS est le centre d'excellence technique et scientifique du Bureau régional concernant les déterminants de la santé liés à l'environnement et au travail, et leurs répercussions sur la santé. L'activité du centre est entièrement inspirée par les délibérations du Comité régional de l'Europe. Travaillant en étroite collaboration avec l'équipe Environnement et santé du Bureau régional, qui assure la cohérence des politiques au niveau régional, le centre s'attache à fournir aux États membres les bases factuelles les plus récentes sur les risques sanitaires d'origine environnementale, existants ou nouveaux, et les aide à définir et à mettre en œuvre des politiques de protection et de promotion de la santé. Il élabore des conseils politiques et des lignes directrices, des méthodes et des outils à l'échelle internationale.

45. En 2016, un audit externe du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a été réalisé en vue d'évaluer son activité et de dégager des éléments de prospective stratégique sur son orientation future, sa structure et son rôle en tant que centre d'excellence européen de l'OMS pour l'environnement et la santé. Le groupe chargé de cet audit a jugé remarquable la performance du centre sur le plan du travail technique, éthique et scientifique. Le centre a été restructuré sur la base des résultats de l'audit afin de tenir compte des éléments de prospective stratégique fournis. Eu égard à la réalité du financement, avec une baisse des contributions volontaires dans le domaine de la santé et de l'environnement ces cinq dernières années, le centre a également vu une réduction de ses effectifs afin d'assurer la viabilité du bureau sur le plan financier et technique.

46. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée de 19 fonctionnaires des catégories professionnelle et administrative, organisés en trois programmes et dirigés par le chef du bureau.

Progrès accomplis au cours de ces cinq dernières années

47. Les travaux du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS au cours des cinq dernières années ont été influencés par plusieurs cadres politiques. En appuyant le processus européen Environnement et santé, le centre a répondu aux priorités définies par la Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé (2010) et, plus récemment, par la Déclaration d'Ostrava (2017). Il soutient la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020, qui jette les bases de l'amélioration de la santé et de la réduction des inégalités en matière d'environnement et de santé dans la Région européenne. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la réalisation des ODD sous-tendent également les travaux du centre. Celui-ci contribue en outre aux activités de l'OMS en vue d'anticiper les situations d'urgence, d'y réagir et de revenir à l'état normal en fournissant une expertise technique pour tous les types d'urgences environnementales. Il adopte une démarche multisectorielle qui englobe les institutions de recherche, les responsables politiques et les autres parties prenantes (notamment les citoyens et les organisations de la société civile). En raison de l'intérêt du travail technique effectué par le centre, ses publications en ligne ont été citées environ 700 fois chaque année dans le monde entier en 2014, 2015 et 2016. Le présent document ne présente que les principales réalisations de ces cinq dernières années.

Qualité de l'air : un air meilleur pour une santé meilleure (Prévenir les maladies en améliorant la qualité de l'air extérieur et intérieur, but prioritaire régional III de la Déclaration de Parme)

48. Cinquante et un États membres ont bénéficié d'un important soutien concernant l'amélioration de la santé par l'amélioration de la qualité de l'air grâce à la présidence du Groupe de travail conjoint sur les aspects sanitaires de la pollution de l'air en vertu de la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance. Des réunions annuelles du Groupe de travail conjoint, auxquelles ont assisté des représentants des parties à la Convention ainsi que de la communauté des experts, ont été organisées ces cinq dernières années. Plusieurs notes d'orientation ont été élaborées dans le cadre du Groupe de travail conjoint afin d'aider les États membres à lutter contre les effets sanitaires de la pollution de l'air, notamment la publication intitulée *Health effects of particulate matter. Policy implications for countries in eastern Europe, Caucasus and central Asia* [Les effets des matières particulaires sur la santé. Les incidences politiques pour les pays d'Europe orientale, du Caucase et d'Asie centrale].

49. AirQ+ est un outil logiciel qui quantifie les effets sanitaires de l'exposition à la pollution de l'air et fournit notamment des estimations de la réduction de l'espérance de vie. Depuis son lancement en 2016, il a été téléchargé dans 290 villes de 70 pays, et la page Web AirQ+ a enregistré 5 809 vues en 2017. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a soutenu l'utilisation de l'outil ainsi que la constitution de bases solides en vue d'interventions dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, en Lituanie, au Monténégro et en Serbie. L'outil est disponible en anglais et en russe et un programme de renforcement des capacités a été élaboré. Le Siège de l'OMS a organisé des activités de formation au logiciel AirQ+ en dehors de la Région européenne de l'OMS, en Afrique (par exemple au Ghana), aux Amériques (par exemple en Colombie), en Asie du Sud-Est (notamment en Inde et au Népal) et en Méditerranée orientale (notamment en République islamique d'Iran), une initiative qui atteste de l'intérêt et de l'applicabilité sur le plan mondial du travail technique du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS et contribue à la visibilité du centre dans le monde.

50. S'appuyant sur les résultats de deux projets du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS (Examen des bases factuelles sur les aspects sanitaires de la pollution de l'air (REVIHAAP) et Risques sanitaires de la pollution de l'air en Europe (HRAPIE)), les travaux de mise à jour des lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air ont démarré en 2016.

Sécurité chimique et santé (Prévenir les maladies liées aux environnements chimiques, biologiques et physiques, but prioritaire régional IV de la Déclaration de Parme)

51. Les activités dans ce domaine ont avant tout consisté à aider les pays à intégrer leurs efforts visant à protéger la santé des populations face à l'exposition aux produits chimiques dans le cadre du Programme de développement durable, et à appuyer la ratification et l'application des accords internationaux pertinents à cet égard, principalement l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, la Convention de Minamata et le Règlement sanitaire international (2005), ainsi que la mise en œuvre des dispositions de la Déclaration de Parme.

52. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a soutenu le renforcement des capacités nationales en matière de gestion sans risque des produits chimiques afin de combler les lacunes prioritaires dans ce domaine en Arménie, en Estonie, en Géorgie, au Kazakhstan, en Lituanie et en Ukraine.

53. Un soutien a été apporté à la Géorgie afin d'élaborer le nécessaire cadre législatif et opérationnel de collecte et de diffusion d'informations sur les produits chimiques dangereux, et de garantir la formulation de l'indispensable politique en matière de sécurité chimique. Les activités relatives au mercure et à la Convention de Minamata menées par le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS au nom de l'Organisation ont permis d'intégrer la santé et les besoins du secteur sanitaire dans les évaluations nationales concernant le mercure et les stratégies de la Région européenne. Le principal résultat a été l'élaboration, en anglais et en russe, d'un module de formation sur le mercure et la Convention de Minamata à l'intention des professionnels des soins de santé et de la santé publique.

Réduire le bruit pour promouvoir la santé

54. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a coordonné l'élaboration des directives de l'OMS relatives au bruit dans l'environnement pour la Région européenne. Ces directives passent notamment en revue les bases factuelles sur les effets sanitaires du bruit ambiant. Le Comité d'examen des directives de l'OMS les a approuvées en avril 2018.

Systèmes de santé durables sur le plan environnemental

55. Un document stratégique sur les systèmes de santé durables du point de vue environnemental a été élaboré et publié en étroite collaboration avec la Division des systèmes de santé et de la santé publique. Il expose la vision d'un système de santé durable du point de vue environnemental, à savoir un système de santé qui améliore, maintient ou rétablit la santé tout en atténuant le plus possible les effets négatifs sur l'environnement, et en exploitant les possibilités permettant de le restaurer et de l'améliorer. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS et la Division des systèmes de santé et de la santé publique ont collaboré avec le gouvernement du Royaume-Uni afin d'évaluer une initiative visant à améliorer la durabilité du Service national de santé, dans le but de favoriser la transférabilité et d'encourager l'adoption à plus grande échelle de ce concept.

Protéger la santé des travailleurs

56. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a élaboré, en coopération avec l'Institut de médecine du travail, un centre collaborateur de l'OMS établi à Skopje (ex-République yougoslave de Macédoine), un programme national d'élimination des maladies liées à l'amiante. Une campagne de sensibilisation à l'amiante, fondée sur une approche pangouvernementale et pansociétale, a abouti à l'interdiction de l'amiante dans le pays.

57. En juillet 2016, Monaco a instauré une interdiction totale de l'amiante sur la base de conseils techniques délivrés par le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS. Des profils nationaux pour l'amiante ont été élaborés en Serbie et en Ukraine.

Changement climatique et santé

58. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS assure les fonctions de secrétariat du Groupe de travail européen sur la santé face au changement climatique du Groupe de travail européen Environnement et santé (EHTF). L'objectif principal du Groupe de travail européen sur la santé face au changement climatique est de faciliter le dialogue et la communication entre les États membres et les autres parties prenantes sur les questions liées au changement climatique et à la santé, et de soutenir et de faciliter, en particulier, la mise en œuvre des engagements y afférents dans la Déclaration d'Ostrava.

59. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS s'emploie à déterminer des options stratégiques afin de prévenir les effets sanitaires du changement climatique, de s'y préparer et d'y répondre, et aide les États membres (comme la Croatie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, le Kazakhstan, le Monténégro, la République de Moldova et la Serbie) à sélectionner et à mettre en œuvre les politiques, mesures et stratégies les plus adaptées.

60. En collaboration avec ses partenaires, le centre a fourni des projections sur les effets de la mortalité due à la chaleur dans le cadre des scénarios de changement climatique de 1,5 °C et 2 °C, ainsi qu'une évaluation de la charge de morbidité liée au changement climatique en

Europe pour deux périodes à venir (2035-2064 et 2071-2100) en mettant en œuvre le projet IMPACT2C financé par l'UE.

61. Il a en outre élaboré un outil qui a permis d'estimer que, si tous les États membres de l'OMS mettaient en œuvre les engagements de l'Accord de Paris sur le climat, la mortalité prématurée évitable annuelle liée à la réduction des émissions de polluants atmosphériques en 2030 pourrait être de 74 000 décès pour l'ensemble de la Région européenne.

Eau, assainissement et hygiène (Garantir la santé publique en améliorant l'accès à l'eau salubre et à un assainissement adéquat, but prioritaire régional I de la Déclaration de Parme)

62. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS assure, avec la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies, les fonctions essentielles de secrétariat du Protocole sur l'eau et la santé à la Convention sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux, et appuie sa mise en œuvre. Le protocole est juridiquement contraignant, et constitue un cadre politique efficace pour la transposition des engagements de Parme et d'Ostrava sur l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la santé ainsi que des aspirations des ODD 3 et 6 en cibles et plans d'action nationaux concrets. Il a été ratifié par 26 États membres représentant environ 60 % de la population de la Région européenne.

63. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a aidé les États membres à adopter la stratégie des plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau (PGSSE) dans leurs politiques et leur pratique. Les PGSSE sont une pièce maîtresse des Directives de qualité pour l'eau de boisson de l'OMS. Il a été démontré que leur adoption prévenait les incidents relatifs à la qualité de l'eau et se traduisait par des progrès sanitaires sur le long terme. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a élaboré des outils pratiques pour accompagner la mise en œuvre de ces plans, et assuré le renforcement des capacités et dispensé des conseils stratégiques dans plus de dix États membres. Il a fourni à la Commission européenne des recommandations détaillées concernant la révision prévue de la Directive de l'UE sur l'eau potable, qui ont été intégrées au projet de directive révisée.

64. En réponse à l'ODD 6, qui appelle à garantir l'accès équitable de tous à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS s'est employé à mobiliser l'attention des responsables politiques et l'action nationale en vue d'améliorer cet accès dans les établissements de soins de santé et les écoles. Il a entrepris une analyse systématique de la situation en la matière dans les écoles de la Région européenne, et réunit des représentants des secteurs de l'éducation et de la santé afin de promouvoir une action intersectorielle visant à garantir le droit des enfants à de l'eau salubre, à l'assainissement et à l'hygiène dans les écoles. Le centre a également entrepris un examen des bases factuelles régionales afin d'attirer, tout en la justifiant, l'attention politique sur l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les établissements de santé en tant qu'intervention de référence en vue de garantir la qualité des soins et la couverture sanitaire universelle, notamment dans le cadre d'activités menées au Kazakhstan et au Tadjikistan. Afin de lutter contre les inégalités persistantes entre les zones urbaines et rurales s'agissant de l'accès à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement gérés dans le respect des conditions de sécurité, le centre a aidé les États membres à élaborer des approches réglementaires efficaces en matière de gestion et de surveillance de la santé publique pour les petits systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement des zones rurales. Il a assuré un important renforcement des capacités dans plus de 15 pays, élaboré des recommandations et des outils, et aidé les pays à évaluer

systématiquement la situation de l'approvisionnement en eau dans les zones rurales, ce qui s'est traduit par des modifications des instruments réglementaires nationaux (en Serbie par exemple) ou des révisions de la définition des cibles nationales.

Évaluation de l'impact environnemental et sanitaire

65. L'évaluation de l'impact environnemental et sanitaire joue un rôle fondamental dans la mise en évidence des liens entre les activités menées dans les différents secteurs et leurs implications pour la santé humaine, un domaine récemment renforcé par Santé 2020 ainsi que par la Déclaration d'Ostrava.

66. Pour être efficace, l'évaluation de l'impact sanitaire des déterminants environnementaux de la santé nécessite des dispositions institutionnelles favorables, des compétences pluridisciplinaires, un accès à des informations et données pertinentes, et une participation constructive des parties prenantes. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a encouragé une telle démarche au travers de nombreuses activités nationales et internationales, notamment des ateliers de formation (par exemple au Kirghizistan, en Lettonie, en Lituanie, en République tchèque et en Slovaquie), des dialogues politiques de haut niveau (Roumanie), un soutien à l'élaboration de services (Pologne) et d'une législation (Portugal), et une aide lors d'évaluations spécifiques (Estonie, Italie).

Économie de la santé environnementale

67. L'argument économique prend une valeur inestimable quand il s'agit de renforcer la position du secteur de la santé dans le cadre d'une approche pangouvernementale. En 2015, l'évaluation des coûts économiques de la pollution de l'air en Europe, réalisée en collaboration avec l'OCDE, a été présentée lors de l'évaluation à mi-parcours du processus européen Environnement et santé organisée à Haïfa (Israël). En 2017, une évaluation collaborative de l'intérêt économique du remplacement de l'amiante a été réalisée.

Inégalités en matière de santé environnementale

68. L'inégale exposition des personnes aux conditions environnementales – et, potentiellement, aux maladies qui en résultent – est étroitement liée à toute une série de déterminants sociodémographiques. Pour remédier à ce déséquilibre et donner suite aux engagements pris dans la Déclaration de Parme, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a réalisé une évaluation de référence de l'ampleur des inégalités en matière de santé environnementale dans la Région européenne, fondée sur un ensemble de 14 indicateurs d'inégalités.

Déchets et sites contaminés

69. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS aide les États membres à évaluer l'impact sanitaire des installations d'élimination des déchets et de la contamination locale due aux activités industrielles présentes et passées. Avec le soutien de l'UE, il anime depuis 2015 un réseau international sur les sites contaminés par une pollution industrielle et la santé (ICSHNet), impliquant actuellement 33 États membres. Parmi ses activités, citons l'élaboration et la diffusion de ressources (méthodes, outils, recommandations) visant à prendre en compte le volet sanitaire de la contamination industrielle, la fourniture d'un dispositif de

coordination à l'intention des chercheurs, des responsables politiques et des parties prenantes, et la formation.

70. Les initiatives menées dans ce domaine et la prise de conscience croissante de l'importance de ce problème en Europe (avec des centaines de milliers de sites contaminés répertoriés par l'Agence européenne pour l'environnement) ont conduit à faire figurer les déchets et les sites contaminés au nombre des priorités de la Déclaration d'Ostrava.

71. Une évaluation des impacts sanitaires des activités relatives au schiste bitumineux dans le comté d'Ida-Viru (Estonie) a été menée par le Conseil national de la santé avec une équipe de chercheurs et des organismes chargés d'élaborer les politiques, ainsi que le soutien du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS. Il a été tenu compte des résultats de cette étude lors de la préparation de la Stratégie estonienne relative au schiste bitumineux 2016–2030.

Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis

72. Au cours de ces cinq dernières années, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a adopté une démarche plus globale et renforcé sa méthode de travail horizontale et interconnectée au sein du Bureau régional, ainsi qu'avec les partenaires extérieurs. La collaboration avec de nouveaux partenariats, en particulier avec les collègues du Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS à Venise (Italie), principalement avec le Réseau des Régions-santé et l'Initiative des petits États, a permis au Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS d'acquérir une plus grande visibilité et de mieux exploiter et diffuser ses compétences techniques. La première série de webinaires sur l'environnement et la santé élaborée en coopération avec le Réseau des Régions-santé a été lancée au printemps 2018. Une étroite collaboration avec le Réseau des Villes-santé permet de traiter les questions d'environnement et de santé au niveau local, là où se déroulent les principales interventions fondées sur les cadres politiques nationaux. Ces partenariats très fructueux ont donné un nouvel élan aux activités du centre, et les nouveaux partenaires ont manifesté un grand intérêt pour cette collaboration.

73. D'autre part, on assiste à une poursuite de la baisse des contributions volontaires des États membres dans le domaine de l'environnement et de la santé. Il est paradoxal que, pour la période biennale 2018-2019, 26 États membres aient exprimé le souhait de travailler avec le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS dans différents domaines concernant l'environnement et la santé, soit le plus grand nombre sur cinq ans, mais que les contributions volontaires dans ce domaine ne suivent pas cette tendance.

74. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS bénéficie de sa situation géographique et coopère avec les institutions allemandes les plus prestigieuses, telles que l'Agence fédérale pour la protection de l'environnement, l'Institut fédéral de la santé et de la sécurité au travail, l'Université de Bonn et l'Université technique de Dortmund.

Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail

75. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS continuera à apporter ses compétences techniques aux activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe concernant

les domaines prioritaires de la Déclaration d'Ostrava. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030, dans lequel la santé et le bien-être liés aux facteurs environnementaux et relatifs au travail sont les déterminants, les catalyseurs et les résultats du développement durable, donne une impulsion croissante aux travaux du centre. Les activités thématiques post-Ostrava permettront d'accomplir de nouveaux progrès et de renforcer le soutien transversal aux États membres afin de relever les défis du Programme 2030.

76. Le treizième PGT fait une large place à l'environnement, au changement climatique et à la santé, et la Plateforme 5 porte plus particulièrement sur la lutte contre les effets du changement climatique sur la santé dans les petits États insulaires en développement et les autres États vulnérables, et insiste sur les liens existants entre la qualité de l'air et l'accès à l'eau. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS possède d'importantes compétences dans ce domaine, avec des succès à son actif. Il dispose aussi de méthodologies et d'outils très élaborés, prêts à être utilisés par les États membres en vue de renforcer l'intégration des aspects sanitaires dans les stratégies nationales d'adaptation relatives à la santé. Après négociations et accord et en fonction de la mise à disposition de ressources humaines et financières supplémentaires, le centre continuera de soutenir les activités menées au niveau mondial dans ce domaine, conformément au treizième PGT et afin d'appuyer sa mise en œuvre. De telles activités sont examinées au cas par cas au niveau de la direction, selon les capacités du GDO.

Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, Moscou (Fédération de Russie)

Contexte

77. Depuis quatre ans, on constate une transformation dans le domaine des maladies non transmissibles en Europe. Depuis le lancement, le 1^{er} décembre 2014, du projet de création d'un GDO sur les maladies non transmissibles, la collaboration entre les pouvoirs publics, les experts et les institutions russes, l'OMS et les États membres européens de l'OMS a conduit la Région européenne à devenir un leader mondial dans ce domaine. Ce GDO travaille depuis sa création comme entité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; en coordination avec les trois niveaux de l'Organisation, il a transformé la manière dont la Région européenne prévient et maîtrise l'épidémie de maladies non transmissibles. Cette transformation a eu une incidence sur quatre dimensions du travail :

- L'impact : le GDO a contribué à la diminution du risque de maladies non transmissibles, à la baisse générale de la mortalité prématurée et à l'évolution des causes de décès dus aux maladies non transmissibles.
- Le processus : le GDO a géré ses fonds et ses ressources humaines pour assurer une mise en œuvre complète et des formules d'investissement durables, élargissant sa base de financement et la communauté des donateurs et optimisant son impact sur les pays qui en ont le plus besoin.
- L'innovation : le GDO a généré de nouveaux outils et instruments pour la surveillance, la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et a trouvé de nouveaux moyens de diffuser des interventions classiques fondées sur des données probantes.

- Les partenariats : le GDO a déployé efficacement un réseau de partenaires composé d'experts et d'institutions russes, ainsi que des collaborateurs et donateurs dans d'autres pays, en entretenant son réseau de centres collaborateurs.

78. Le GDO fait partie de la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, et le chef de ce bureau a pour supérieur direct le directeur de la division, basé à Copenhague (Danemark). Le projet défini pour le GDO de Moscou est celui d'une structure qui serait une puissance majeure contre les maladies non transmissibles en Europe et au-delà, donnant la priorité à l'innovation et à la réalisation d'interventions efficaces au niveau national dans le but de soutenir la concrétisation des ODD. Dans ses travaux, le GDO de Moscou suit les directives formulées par les organes directeurs de l'OMS, en se fondant sur les délibérations du Comité régional.

79. Le GDO considère une innovation comme un nouvel outil ou une nouvelle activité utiles répondant à quatre critères :

- Il s'agit d'une intervention peu coûteuse, d'un prix abordable, qui peut contribuer à un progrès en matière de politiques ou des résultats dans le domaine des maladies non transmissibles, en particulier dans les pays à revenus faible ou intermédiaire.
- Elle résout ou vise à résoudre un problème courant dans le cadre de la mise en œuvre des meilleures solutions contre les maladies non transmissibles, et ce d'une manière qui est nouvelle ou différente des stratégies appliquées ailleurs.
- Elle a été testée avec succès et avec un impact positif dans la Région européenne, et notamment dans des pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale.
- Elle a été imaginée avec la collaboration d'experts ou d'institutions russes.

80. Plusieurs innovations de ce type ont été conçues depuis la création de ce GDO, et elles sont au point pour être diffusées ailleurs, à savoir :

- Le GDO a mis au point un système pour l'évaluation de la composition des aliments vendus sur les marchés d'Asie centrale et d'autres pays d'Europe de l'Est.
- En collaboration avec la Division des systèmes de santé et de la santé publique, un cadre a été conçu pour évaluer les forces et faiblesses d'un système de santé face aux maladies non transmissibles. L'OMS a encadré ces évaluations dans 14 pays, en utilisant des fonds du GDO ainsi que d'autres sources provenant du budget ordinaire, avec l'appui de membres du personnel de Copenhague (Danemark).
- Le GDO a participé à la compilation d'un ensemble de bases factuelles destiné à contrecarrer les affirmations de l'industrie du tabac lorsqu'elle s'oppose à une législation antitabac efficace. Il s'agit d'un outil visant à donner plus d'arguments aux défenseurs de la lutte antitabac, qui sont parfois isolés dans leur lutte pour une législation efficace.
- Ce GDO a été le premier à proposer l'idée d'un argumentaire en faveur d'un investissement multisectoriel pour une intervention nationale contre les maladies non transmissibles. Le projet de méthodologie a été élaboré en Europe et a depuis lors été repris et affiné ; il est à présent mis en œuvre à l'échelle mondiale par le Groupe spécial interinstitutions des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles.

- Le GDO a adapté avec succès l'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile aux pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, la transformant en un outil d'analyse plus complète de l'état nutritionnel, de la qualité de l'alimentation et de l'activité physique chez les enfants d'âge scolaire. En même temps, ces pays sont déjà des laboratoires pour l'extension de l'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile aux enfants de moins de cinq ans. C'est la seule source de données au monde à avoir mesuré les tendances en matière de prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants dans l'enseignement primaire. Le projet du GDO a montré que cette initiative pouvait être étendue aux pays à revenus faible ou intermédiaire, une constatation essentielle à un moment où l'épidémie d'obésité touche les enfants même dans les pays les plus pauvres et affectera leur santé à l'âge adulte, et où les décideurs politiques au plus haut niveau, comme le G20, abordent déjà cette question dans leurs débats.

81. Il existe de nombreux autres exemples d'innovation, notamment des interventions sur le prix de l'alcool, qui ont prolongé le succès de la Fédération de Russie ces dix dernières années, sur l'élimination des acides gras *trans*, sur la réduction de la consommation de sel, sur le marketing des aliments auprès des enfants par voie électronique, sur des innovations en matière d'entreposage et de visualisation des données, et sur le recours aux dossiers médicaux électroniques, à l'exploration de données et à l'analyse prédictive. Les activités du GDO sont parfaitement intégrées dans le programme de travail de la division et de tout le Bureau régional sur le plan de la planification et de la mise en œuvre stratégiques.

Progrès accomplis au cours de ces quatre dernières années

82. La mise en place de ce bureau de Moscou a permis une intensification sans précédent des activités coordonnées dans toute la Région européenne, ce qui aura sans aucun doute un impact sur le cheminement des pays vers une réduction décisive du nombre de décès et d'années vécues avec une invalidité provoquée par le diabète, le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques.

83. L'impact de ce GDO est absolument remarquable. Il est clairement démontré par plus de 230 événements et/ou missions dans les pays faisant intervenir un grand nombre d'États membres, auxquels ont participé plus de 6 000 spécialistes de prestigieuses institutions scientifiques et universitaires de la Fédération de Russie et d'ailleurs. Plus de 60 documents de référence ont été produits, essentiellement en russe. Tous les États membres de la Région ont bénéficié du projet d'une manière ou d'une autre, tandis que des stratégies ciblées ont été appliquées pour les pays qui en avaient le plus besoin, notamment ceux de la partie orientale de la Région européenne. Le projet et les principales prestations escomptées dans ce cadre ont également suscité beaucoup d'intérêt sur Internet et les médias sociaux, puisque certaines publications du GDO ont battu les précédents records de téléchargement.

Quelques points clés montrant l'impact des activités menées dans les pays

84. La fourniture du faisceau d'interventions par pays – L'un des concepts centraux sous-tendant ce plan de travail est la promotion d'un ensemble d'interventions pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans un pays donné. Cet ensemble se compose de bases factuelles et de conseils, adaptés aux besoins et au contexte nationaux, appliqués de manière durable à l'aide de ressources nationales. Selon les évaluations réalisées, ces produits montrent que la contribution de l'OMS a eu un impact significatif sur les facteurs de risque et la

charge des maladies non transmissibles et pour l'amélioration de la situation sanitaire qui en a résulté. Que ce soit grâce à des interventions internationales dirigées par le Bureau régional ou par le biais d'interventions spécifiques à chaque pays effectuées par les équipes nationales et les bureaux de pays de l'OMS, chaque pays a fait des progrès significatifs dans ses domaines prioritaires, qui avaient été convenus et alignés sur leurs accords bilatéraux avec l'OMS.

85. Ces quatre dernières années, le GDO de Moscou a travaillé activement avec des pays de la Région européenne dans quatre domaines principaux : les politiques, la surveillance, la prévention et la gestion des maladies. Au cours de cette période, un travail important a été accompli en coopération avec les communautés locales, les experts en matière de maladies non transmissibles, et les ministères de la Santé, des Affaires sociales, de l'Éducation, de l'Économie, des Finances et autres. Cela a permis d'obtenir des résultats notables et d'évoquer le problème des maladies non transmissibles à un niveau politique élevé. Les différents pays n'ont pas seulement organisé des formations pour les décideurs et fourni des données fiables sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, ils ont également réussi à prendre des mesures politiques concrètes pour réduire le fardeau de ces maladies.

Partenariats

86. Des experts et institutions russes – Le bureau de Moscou travaille en étroite collaboration avec des experts de la Fédération de Russie pour tenter de fournir un appui technique aux États membres de la Région. Ces experts apportent une contribution décisive à la lutte contre les maladies non transmissibles dans toute l'Europe.

87. Ils proviennent de prestigieuses institutions russes et rejoignent l'équipe du Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour un large éventail d'activités, soit dans le cadre de missions dans certains pays, soit lors de réunions, de conférences ou d'ateliers réunissant des pays. Ces institutions sont considérées comme des chefs de file dans leur domaine en Fédération de Russie : elles mènent toutes des recherches fondamentales et appliquées et dispensent une formation scientifique, académique et médicale, tout en assurant des traitements. Certaines d'entre elles sont déjà des centres collaborateurs de l'OMS ; d'autres, qui ont collaboré pour la première fois avec le Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, pourraient le devenir.

88. Un répertoire d'experts et de centres collaborateurs et une coopération avec les régions de Russie – Associé au réseau de centres collaborateurs de l'OMS pour les maladies non transmissibles, le réseau d'experts russes a créé une masse critique sans précédent. Actuellement, qu'il s'agisse de l'élaboration des politiques, de la santé publique en général, de l'épidémiologie, de la recherche, de la surveillance, des facteurs de risque de maladies non transmissibles et de la prévention ou du traitement de certaines maladies non transmissibles, le Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles fournit, par le biais de ces mécanismes et plates-formes, un réservoir d'expérience, de connaissances et de compétences auxquelles les pays ne pourraient avoir facilement accès autrement. À la demande du ministère de la Santé de la Fédération de Russie, le Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a également travaillé avec plusieurs régions du pays.

89. Une communauté de praticiens, une collaboration sur le plan international, des réseaux, des réunions de directeurs en charge des maladies non transmissibles – Le bureau de Moscou a contribué de manière significative à insuffler de l'énergie à la communauté des praticiens travaillant sur les maladies non transmissibles en Europe, ainsi qu'à dynamiser l'ordre du jour

mondial dans ce domaine, en réunissant différents acteurs de terrain pour assister à des sommets majeurs comme les réunions annuelles des directeurs en charge des maladies non transmissibles et la Conférence de haut niveau tenue à Montevideo (Uruguay) en novembre 2017 pour préparer la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, qui aura lieu fin septembre 2018. Le Bureau régional, par l'intermédiaire de son Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, a fourni l'impulsion nécessaire pour atteindre des objectifs ambitieux en matière de réduction de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles. Ce projet audacieux a fait l'objet d'une discussion entre les chefs de programmes et directeurs de tous les grands bureaux de l'OMS en charge des maladies non transmissibles lors de leur réunion de Moscou (Fédération de Russie), et a été une source d'inspiration pour les travaux de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles.

90. Mieux faire connaître le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles – Le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a assuré la fourniture d'un appui en matière de communication multiplateforme (Web, presse écrite, médias sociaux) à ses programmes, projets et événements, en diffusant rapidement les informations relatives à tous les produits et toutes les réalisations du Bureau aux partenaires et acteurs concernés. Le Bureau a exploité avec succès les canaux de communication de l'OMS et collaboré stratégiquement avec certains partenaires en vue d'un rayonnement plus large. Certains produits lancés par le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et certaines des campagnes sur les médias sociaux sont parmi ceux qui ont connu le plus de succès dans la Région européenne ces dernières années, et plus particulièrement en 2017.

91. Travaillant en étroite collaboration avec les médias russophones de la Région et ayant répertorié les principaux médias à contacter pour accroître l'efficacité de ses efforts de communication, le bureau de Moscou a continué d'encadrer la formation de journalistes pour leur apprendre à couvrir les questions relatives aux maladies non transmissibles et à utiliser les ensembles de données de l'OMS sur ces maladies. Après le succès de la première formation tenue en 2016 à Moscou pour enseigner aux journalistes comment couvrir des thèmes en rapport avec le tabac, le bureau de Moscou a, en 2017, encadré une formation similaire pour 30 journalistes à Douchanbé (Tadjikistan).

92. En 2017, le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a organisé deux événements pour la presse à Moscou, en collaboration avec le ministère de la Santé de la Fédération de Russie. Le premier a eu lieu en juin 2017, pour lancer la version russe du rapport HBSC (comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé) traitant de l'évolution en matière d'obésité chez les adolescents. Cinquante invités y ont assisté, dont 30 représentants des médias, tandis que d'autres représentants des médias de 15 régions de la Fédération de Russie y assistaient virtuellement. Cet événement a suscité la publication de 140 articles d'actualité par la presse écrite et les médias numériques, tant dans la Fédération de Russie qu'à l'étranger. Cinq chaînes fédérales ont réalisé des programmes spéciaux sur l'obésité chez les adolescents, en invitant des experts du bureau de Moscou à prendre la parole. Le deuxième événement, tenu à Moscou le 13 décembre 2017, a pris la forme d'une table ronde pour soutenir l'initiative du ministère russe de la Santé, qui lançait une législation sur l'enrichissement du sel avec de l'iode. Plus de 70 blogueurs russes, représentants des médias, universitaires, professionnels de santé et décideurs ont assisté à cet événement, qui a alimenté le débat public et scientifique sur l'importance d'un apport suffisant en iode, ainsi que sur l'importance globale des comportements sains pendant la grossesse. Vingt-cinq articles

d'actualité et un certain nombre de messages publiés par des blogueurs sur les médias sociaux ont encouragé une longue discussion virtuelle sur cette question pendant deux semaines après l'événement.

93. La campagne invitant les femmes enceintes à relater comment elles ont préservé leur santé durant leur grossesse, lancée par le bureau de Moscou sur les médias sociaux, a entraîné la diffusion de plus de 200 récits sur les médias numériques. Sur le compte Twitter du Bureau régional en langue anglaise, cette campagne a eu un succès égal ou supérieur à certaines autres campagnes mondiales de l'OMS pour la santé en 2017. Pour toucher encore plus de monde, le Bureau de Moscou a cherché des occasions de faire intervenir des célébrités dans ses efforts de communication. Une ancienne championne olympique de patinage artistique, Irina Slutskaya, a participé à la table ronde comme oratrice invitée, attirant encore plus l'attention des médias et du public sur la discussion.

94. Le bureau de Moscou a également axé son travail de communication sur la création et la maintenance de son site Web (www.euro.who.int/en/NCDOOffice) en anglais et en russe pour s'assurer que des informations pertinentes et actualisées soient accessibles et atteignent rapidement le public ciblé. En 2017, le nombre d'articles d'actualité publiés sur le site Web a augmenté de plus de 250 % par rapport à la période précédente (2016).

Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis

95. L'un des facteurs de réussite les plus importants pour le GDO de Moscou a été le facteur de proximité. Étant situé dans la partie orientale de la Région, ce bureau est à l'épicentre de l'épidémie de maladies non transmissibles. Il ne faut pas sous-estimer son empressement à réagir et sa connaissance approfondie des situations sur le terrain et au niveau politique.

96. Un financement durable a contribué à la croissance régulière du portefeuille d'activités du bureau ainsi qu'à la constitution d'une équipe jeune et dynamique, mélange équilibré de ressortissants de la Fédération de Russie et de nombreux experts internationaux. Ce groupe de scientifiques et d'experts a été soigneusement sélectionné pour s'assurer que le bureau devienne un laboratoire innovant et une puissance majeure contre les maladies non transmissibles en Europe et au-delà, et garde ce rôle à long terme.

97. Un autre élément positif important a été l'interaction avec des experts russes hautement compétents dans le domaine des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et d'autres maladies non transmissibles, ce qui, combiné avec de nouveaux centres collaborateurs et institutions, a considérablement accru la portée potentielle de ce GDO.

98. Les principaux défis actuels sont d'augmenter le nombre de donateurs et de veiller à ce que le bureau de Moscou continue d'attirer l'attention de la communauté internationale de la santé publique afin de s'assurer que son projet d'être un centre d'excellence soit concrétisé.

Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail

99. Même si le travail du GDO ne contribue que partiellement aux succès remportés en matière de baisse de la mortalité due aux maladies non transmissibles, il n'en sera pas moins un élément essentiel permettant l'accélération de cette évolution au cours de la prochaine décennie

qui nous emmènera vers 2030, et participera de manière décisive à la concrétisation des priorités de la période biennale 2018-2019 et du treizième PGT, qui commencera bientôt. Le travail du GDO (et les activités pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région) contribuera de manière décisive à la réalisation des priorités susmentionnées. Les principales priorités relèvent des quatre domaines définis ci-dessous, avec un résumé des réalisations à ce jour et des principales orientations futures :

- **Gouvernance** : inclut la collaboration avec les organisations économiques régionales (telles que l'Union économique eurasiennne et l'UE), les interventions transfrontalières pour prendre en considération les déterminants multinationaux de la santé, l'élaboration d'argumentaires en faveur d'investissements et la gestion du financement des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles, et l'établissement d'un système de diffusion des innovations avec le programme mondial de l'OMS sur les maladies non transmissibles.
- **Surveillance** : comprend le renforcement de sources d'information spécialisées sur les maladies non transmissibles, l'assistance technique aux pays pour la réalisation d'enquêtes intégrées et spécialisées sur les facteurs de risque, l'enregistrement des cancers, les innovations et l'amélioration de la qualité dans le domaine des enquêtes sur la santé de la population et une notification plus détaillée concernant les inégalités en matière de santé dans et entre les pays.
- **Atténuation des risques** : comprend les efforts pour lutter contre le tabagisme et la consommation nocive d'alcool, les régimes alimentaires malsains et l'inactivité physique, l'accent étant mis sur la réglementation et le changement de politiques, parallèlement aux efforts plus classiques pour induire un changement de comportement. Un accent particulier sera placé sur les interventions d'un bon rapport coût/efficacité qui donnent les résultats les plus rapides.
- **Prise en charge des maladies** : comprend l'intensification des travaux visant à renforcer les systèmes de santé et à accroître la capacité de détecter et de gérer le diabète, l'hypertension, le cancer, l'asthme et les maladies pulmonaires chroniques. Dans le contexte des ODD, les personnes qui vont mourir de maladies non transmissibles avant 2030 en sont déjà aux premiers stades de ces maladies. La couverture sanitaire universelle et les soins primaires dispensés en fonction de données probantes (dépistage et interventions de courte durée) sont des outils essentiels dans ce domaine.

Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement, Venise (Italie)

Contexte

100. Le Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement à Venise (Italie) est un centre d'excellence du Bureau régional. Ses activités portent principalement sur la promotion de la santé (en agissant sur les déterminants sociaux et économiques de la santé et en traitant les problèmes d'équité en santé) ainsi que sur le plaidoyer en faveur des investissements pour la santé à la lumière du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (par l'adoption d'une approche axée sur la santé dans toutes les

politiques qui tiennent compte des différences entre les sexes et soit fondée sur les droits). Le programme du bureau de Venise s'articule autour des priorités suivantes :

- mettre le mieux en évidence les demandes et les besoins de la Région européenne (aux niveaux régional et national) et des États membres (aux niveaux national et sous-national) ;
- anticiper la dynamique future de l'environnement politique de la santé et du développement, et élaborer dès aujourd'hui des innovations de pointe à cet effet ;
- permettre d'établir de fortes synergies avec d'autres secteurs de programme ainsi qu'avec leurs réseaux et partenaires au sein de l'OMS et au-delà ;
- mettre en avant et de manière réaliste les propres capacités et ressources du bureau, afin de fournir des produits et des services de qualité à ses clients et bénéficiaires finaux, qui permettent d'attester la valeur ajoutée ainsi apportée et servent d'argument pour la mobilisation de ressources supplémentaires.

101. Le programme du bureau de Venise porte sur trois domaines étroitement liés : les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé, les stratégies d'investissement pour la santé et le bien-être, ainsi que les réseaux de cadres de vie sains (Initiative des petits États et Réseau des Régions-santé). Les activités du centre sont menées en pleine conformité avec les décisions prises par le Comité régional.

Progrès accomplis au cours de ces cinq dernières années

Déterminants sociaux de la santé et équité en santé

102. Soutien direct aux États membres afin de mettre en œuvre et d'évaluer les politiques multisectorielles pour la santé et l'équité – Le Programme sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé du bureau de Venise fournit un appui politique adapté aux pays afin qu'ils soient à même d'élaborer des politiques multisectorielles en matière de santé et d'équité en santé, de les mettre en œuvre et de les évaluer. Entre 2014-2017, 13 États membres de la Région ont bénéficié d'un tel soutien direct.

103. Cours pilotes – Le cours de formation pilote sur l'équité en santé dans toutes les politiques répond à la demande des États membres de la Région européenne de l'OMS et à leur besoin d'élaborer et de formuler des politiques intersectorielles. Il s'agit en particulier d'influencer les autres secteurs et d'établir des partenariats avec ceux-ci afin de mettre en pratique la santé dans toutes les politiques. À ce jour, des participants de 16 États membres ont participé au cours pilote, qui est organisé depuis 2015. Cinq pays ont adapté le cours, et relayent cette formation (en cascade) dans le cadre d'efforts de rationalisation et de la formation professionnelle continue des responsables politiques et de la planification dans le domaine de la santé publique et au niveau intersectoriel. En 2018-2019, deux autres cours pilote sont prévus à l'adresse de huit États membres. Un cours pilote de perfectionnement sera pour la toute première fois organisé en 2019.

104. L'initiative du Rapport de situation sur l'équité en santé en Europe œuvre à la production du premier atlas de l'équité en santé au sein des pays de la Région européenne, et d'un rapport de situation sur les avancées politiques visant à renforcer l'équité en santé. Ces deux ouvrages aideront l'OMS, les États membres et les partenaires à mieux cibler les ressources et les interventions de manière à réduire les écarts en matière de santé et de bien-être et ce, en

renforçant la riposte du secteur de la santé ainsi que les politiques multisectorielles. L'Initiative publique actuellement une série d'outils interactifs en ligne afin d'aider les décideurs et les praticiens à choisir les options politiques et les interventions les plus efficaces aux niveaux national et local dans le but d'accroître l'équité en santé aux stades clés de l'existence.

105. L'Initiative de l'empreinte sociale et économique des systèmes de santé soutient le dialogue entre les secteurs de la santé, de la finance et de l'économie, en mettant en évidence la contribution apportée par le secteur de la santé à l'édification de communautés résilientes et d'économies inclusives. Le Programme sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé du bureau de Venise a mis au point une nouvelle méthodologie qui permet aux pays de calculer la contribution (en termes de produit intérieur brut, d'emplois et de consommation des ménages) du secteur de la santé à l'économie nationale et sous-nationale (régionale). Cette méthodologie a été utilisée au Royaume-Uni (Angleterre) et en Slovaquie. Un outil en ligne est actuellement en cours d'élaboration afin que tous les pays puissent accéder à la méthodologie et la mettre en pratique.

106. Faire de la santé un objectif et un secteur d'investissement dans les stratégies régionales de croissance et de développement – La croissance économique et la durabilité sociale constituent d'importantes priorités pour les gouvernements de tous les États membres. Ne ménageant aucun effort à cet égard, le bureau de Venise a apporté son soutien aux ministères de la Santé et aux organisations de santé publique du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est afin que la santé soit inscrite dans la stratégie régionale de croissance et de développement, SEE2020. Le bureau de Venise – et ce fut le principal partenaire à prendre cette initiative – a aidé le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est à utiliser les données probantes afin de plaider, conjointement avec les organisations économiques et de développement régionales, en faveur d'un investissement dans la santé comme moyen de stimuler la croissance. Des objectifs et des mesures sanitaires ont donc été officiellement intégrés dans la stratégie de croissance et de développement SEE2020, qui a été officiellement approuvée par tous les ministres de l'Économie des pays de l'ouest des Balkans et de l'Europe du Sud-Est.

107. Alliances multipays pour l'équité en santé – La Collaboration entre les pays nordiques et les États baltes dans le domaine des déterminants sociaux et de l'équité en santé conformément à Santé 2020 est une initiative de collaboration continue entre, d'une part, les pays nordiques et les États baltes (Danemark, Estonie, Finlande, Islande, Lettonie, Lituanie, Norvège et Suède) et, d'autre part, le Bureau régional. Elle est active depuis son lancement à Helsinki (Finlande) en juin 2014, et soutient les pouvoirs publics et les sociétés en offrant aux personnalités et aux responsables politiques l'opportunité d'un échange de connaissances au niveau sous-régional sur les nouvelles données probantes, les expériences politiques et les bonnes pratiques. En décembre 2016, la Suède a accueilli un échange politique de trois jours qui a rassemblé plus de 100 responsables politiques des secteurs de la santé, du développement et de la protection sociale, des représentants d'institutions privées et de l'économie sociale ainsi que des universitaires, en vue d'enrichir la base de connaissances européenne dans ce domaine et de maintenir l'engagement à agir afin d'accroître l'équité en santé. L'événement était coprésidé par le ministre suédois de la Santé et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe. En 2019, la Lituanie accueillera le prochain échange politique de trois jours.

108. Bases factuelles et outils de soutien à l'adresse des responsables politiques – Les outils et les ressources fondés sur des bases factuelles font l'objet d'une demande constante afin d'aider les décideurs à adopter des politiques et des approches visant à aplanir les inégalités de santé déterminées par les facteurs sociaux. L'aide apportée à cet égard porte principalement sur les

données probantes et les options pratiques relevant des politiques suivantes : protection sociale, revenu et fiscalité, famille et communauté, éducation, emploi et conditions de travail. Parallèlement, ces outils comprennent des études de cas, des synthèses de pratiques prometteuses et des enseignements tirés.

109. Entre 2014 et 2017, 14 ressources ont été lancées, et sont actuellement utilisées par les États membres et les partenaires. Elles comprennent des recommandations sur les options politiques, des stratégies de mise en œuvre et des mécanismes de gouvernance susceptibles d'aider le secteur de la santé et les autorités en général à s'attaquer aux inégalités sociales dans le domaine de la santé.

Les stratégies d'investissement pour la santé et le bien-être

110. Le Cadre d'investissement pour la santé et le développement durable – Ce cadre plaide en faveur d'un investissement pour la santé et le bien-être tout au long de la vie, et s'articule autour d'une approche centrée sur la personne. Tous les investissements doivent s'inspirer des systèmes de valeurs, des objectifs et des cibles convenus dans le cadre politique Santé 2020 et le Programme 2030.

111. La perspective portant sur toute la durée de la vie implique que les résultats sanitaires obtenus pour les individus et la communauté dépendent de l'interaction entre de multiples facteurs protecteurs et facteurs de risque tout au long de l'existence, en particulier en début de vie. Il importe par conséquent d'investir à toutes les étapes de l'existence : assurer un bon départ dans la vie tout en ne laissant aucun enfant de côté ; développer les compétences, la résilience et les comportements sains tout au long de la vie ; soutenir l'apprentissage, l'emploi et les opportunités pour les jeunes ; assurer de bonnes conditions de vie et de travail ; et permettre un vieillissement actif en bonne santé et sans risque.

112. Le cadre évoque également les déterminants de la santé au sens plus large, aux niveaux individuel et planétaire. Ces facteurs sociaux, économiques et environnementaux se caractérisent en outre par leur multiplicité et leur interactivité, et il s'avère opportun à cet égard de tenir compte de l'équité, du genre et des droits humains, et de conforter la sécurité et la paix.

113. Les mécanismes pratiques d'investissement sont appliqués, d'une part, au développement du capital humain et à l'acquisition d'infrastructures, de biens et de services durables et, d'autre part, à la réalisation de la santé dans toutes les politiques par une gouvernance participative et l'instauration de systèmes durables. C'est à ce niveau des décisions pratiques en matière d'investissement et d'acquisition que les engagements politiques doivent se traduire en actions cohérentes.

114. Plus important encore, l'investissement pour la santé et le bien-être doit suivre une approche pangouvernementale et pansociétale. Ce cadre s'applique aux investissements dans tous les secteurs, en positionnant la santé comme un facteur de durabilité, et comme un catalyseur des processus de gouvernance et de réglementation qui orientent les investissements vers d'autres secteurs et ce, afin d'atteindre leurs propres objectifs et de contribuer au développement durable, à la santé et au bien-être.

115. S'appuyant sur ce cadre, le bureau de Venise a très largement contribué à la synthèse des données probantes sur le rendement social des investissements dans les politiques de santé publique, et à la promotion des concepts de rendement social des investissements dans le

contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Ces contributions ont permis de formuler des stratégies régionales telles que la Feuille de route de l'OMS pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en se basant sur Santé 2020, et font l'objet d'une demande croissante au niveau national, par exemple en Italie, en Pologne et en Slovénie (également dans le contexte de la promotion du programme d'action sanitaire et d'une croissance inclusive et durable), ainsi qu'au niveau sous-national (dans les régions et les villes).

Réseau des cadres de vie sains

116. L'Initiative des petits États : au-delà de la Région européenne – Des réunions de haut niveau des représentants des petits États ont été organisées à Saint-Marin (juillet 2014), en Andorre (juillet 2015), à Monaco (octobre 2016) et à Malte (juin 2017) avec la participation de ministres et de délégués de haut niveau des 8 petits États de la Région, et des ministres de la Santé de Maurice, de la Barbade et des Maldives. Les ministres non européens se sont félicités de cette initiative, et ont exprimé leur intérêt à lancer une initiative de ce genre dans d'autres Régions de l'OMS.

117. Engagement des petits États envers les grandes priorités mondiales – À Monaco (octobre 2016), les ministres et les délégués de haut niveau des petits États ont approuvé une déclaration appelant à une action commune dans le cadre du nouveau Programme 2030, notamment dans le domaine du changement climatique, et faisant écho aux priorités énoncées dans le treizième PGT. À Malte (juin 2017), les petits États se sont engagés à intensifier les actions de lutte contre l'obésité infantile, en prévision du débat engagé au niveau mondial à l'Assemblée générale des Nations Unies sur le même sujet en septembre 2018. Les petits États respectent parfaitement les priorités mondiales et européennes, et font preuve d'un engagement indéfectible à cet égard.

118. Les petits États à l'avant-garde de la génération de connaissances – Les petits États ont largement contribué à l'amélioration et à l'enrichissement des connaissances et du savoir-faire pratique dans trois domaines, grâce à trois publications thématiques d'études de cas : l'action intersectorielle pour la santé et le bien-être, l'application pratique de la perspective portant sur toute la durée de la vie, et la résilience. En ce qui concerne ce dernier thème, les éloquentes récits de cas en provenance des petits États ont permis de définir clairement les trois niveaux par lesquels la résilience peut être renforcée : individuel, communautaire et systémique. Les connaissances générées dans ce domaine ont également été diffusées auprès du vaste public de la Conférence européenne sur la santé publique en 2014-2017.

Les étapes décisives franchies par le Réseau des Régions-santé

119. Les ODD : du niveau mondial au niveau local – Le réseau permet dans une large mesure de mieux comprendre comment le Programme de développement durable à l'horizon 2030 peut être appliqué aux différents niveaux de gouvernance. Certaines des pratiques de mise en œuvre appliquées au niveau sous-national stimulent en fait la mise en œuvre au niveau central de la gouvernance, dans un cycle vertueux.

120. Missions d'étude : comprendre comment les pratiques exceptionnelles voient le jour – Deux missions d'étude ont été organisées en 2016-2017, en Autriche (Basse-Autriche) et au Royaume-Uni (pays de Galles). Ces activités ont permis aux membres de comprendre par eux-mêmes deux réalités certes très différentes, mais tout aussi marquantes. Au pays de

Galles, les participants ont pu se faire une idée de la manière dont la Future Generation Act (Loi sur le bien-être des générations futures) a été conçue et mise en œuvre en suivant une approche axée sur le « développement durable dans toutes les politiques », laquelle constitue un exemple unique d'adoption d'une démarche prospective au niveau mondial. En Basse-Autriche, les participants ont pu apprendre comment renforcer les soins de santé transfrontaliers. Cette expérience a mis en évidence le fait que tous les citoyens doivent bénéficier d'un traitement égal de part et d'autre des frontières nationales, et qu'il s'agit d'une priorité commune à l'ensemble des États membres de l'UE.

121. Les régions du Réseau sont à l'avant-garde à bien des égards, et ce dernier a produit de nombreuses publications pour démontrer ce fait : sa série de récits de cas a rencontré du succès auprès des professionnels de la santé publique et ce, bien au-delà du « champ d'action » du Réseau. La dernière publication du Réseau sur le développement durable, qui s'inspire de l'exemple gallois, est aussi la première publication de l'OMS à présenter aux lecteurs des exemples pratiques en provenance de toute l'Europe sur la manière de mettre en œuvre la feuille de route sur les ODD récemment approuvée. Le Réseau des Régions-santé est également actif sur le front de la communication, et notamment sur les médias sociaux.

122. Présenter l'expérience sous-nationale au niveau ministériel – Grâce au Réseau des Régions-santé, le niveau sous-national (régional) de gouvernance a désormais accès aux forums ministériels, ce qui était auparavant impossible. Par exemple, un événement sous-national a été organisé avec succès lors de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé à Ostrava (République tchèque), en juin 2017. En outre, le Réseau continue d'être représenté au Comité régional. Des exemples sous-nationaux ont d'ailleurs été mis en avant en 2017 lors des séances plénières du CR67 ainsi que lors de toutes les grandes réunions organisées par le Bureau régional.

123. Développement de la collaboration – Le Réseau des Régions-santé a intensifié sa collaboration avec celui des Villes-santé. Ces activités vont de la participation à la conférence des Villes-santé (et l'invitation des Villes-santé à participer aux événements du Réseau des Régions-santé), à l'organisation de manifestations conjointes, notamment la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Ostrava, 2017) ou d'autres forums internationaux sur la santé publique.

124. Une voix faisant autorité dans le domaine de la santé publique internationale – Au cours de ces dernières années, le Réseau des Régions-santé a réussi à accroître davantage sa présence lors de la Conférence européenne sur la santé publique, le plus grand forum technique en matière de santé publique en Europe. À Glasgow (Royaume-Uni) (2014), à Milan (Italie) (2015), à Vienne (Autriche) (novembre 2016) et à Stockholm (Suède) (novembre 2017), le Réseau a organisé des ateliers thématiques sur des sujets innovants tels que la mise en œuvre des ODD au niveau sous-national, ainsi que sur les stéréotypes sexistes, des événements qui ont d'ailleurs attiré un large public.

Les enseignements tirés : catalyseurs, facteurs de réussite et défis

125. La combinaison d'un portefeuille solide en aval (réseaux de cadres de vie sains, soutien aux pays) et des initiatives prises en amont (pour stimuler les innovations régionales et mondiales qui inspirent les politiques et les stratégies tout en intensifiant la mise en œuvre) constitue un important atout pour le bureau de Venise en tant que centre d'excellence et

institution d'apprentissage. Elle permet de recenser en temps opportun les défis les plus pertinents pour les États membres, de mettre au point des solutions et de renforcer les capacités sur la base de données probantes, de connaissances de pointe et de la pertinence contextuelle. Outre les professionnels hautement qualifiés du bureau de Venise, un réseau très solide d'experts externes et de centres collaborateurs de l'OMS lui permet de répondre à la demande avec des produits de grande qualité.

Les priorités pour 2018-2019 et la période couverte par le Treizième Programme général de travail

126. Pendant la période couverte par le treizième PGT, le bureau de Venise contribuera dans une très large mesure au renforcement des capacités politiques en vue de réduire les inégalités de santé. Il permettra également à la Région européenne de jouer un rôle moteur à cet égard afin de ne laisser personne en proie à des problèmes de santé et à la vulnérabilité. Les outils interactifs permettront à tous les États membres de la Région d'analyser les inégalités les plus importantes en termes de mortalité, de morbidité et de bien-être, et d'examiner et de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace d'options politiques adaptées aux besoins et priorités spécifiques des pays. Un rapport de situation régional sur les politiques en matière d'équité en santé sera préparé pour veiller à ce que les décisions prises aux niveaux national et supranational en dehors du secteur de la santé permettent aussi à tout un chacun de mener une vie saine, et ne fassent pas entrave à cet objectif.

127. L'Initiative de l'empreinte économique du secteur de la santé du bureau de Venise a mené des activités innovantes afin de rendre compte de l'impact économique et social des politiques et des systèmes de santé efficaces. En 2018-2019, des données probantes à ce sujet et des outils seront disponibles en ligne et présentés dans le cadre d'activités de renforcement des capacités, ce qui permettra à un plus grand nombre de pays de mener régulièrement un exercice d'évaluation et de mettre en avant le rôle moteur du secteur de la santé dans l'instauration de communautés et de sociétés inclusives, durables et prospères.

128. Le Réseau des Régions-santé et l'Initiative des petits États ont vocation à devenir les réseaux techniques les plus importants au monde pour promouvoir le Programme de développement durable à l'horizon 2030 au niveau sous-national ainsi que dans les petits États en poursuivant les objectifs suivants :

- recenser, attester et diffuser les meilleures pratiques eu égard à la mise en œuvre du Programme 2030 ;
- constituer un vaste dépôt de savoir-faire pratique ;
- constituer une plate-forme dynamique pour l'apprentissage entre pairs ;
- jouer un rôle central dans la diffusion des politiques de l'OMS aux niveaux mondial et régional ;
- proposer des outils de pointe pour renforcer les capacités techniques à la lumière du Programme 2030 ;
- contribuer à la création d'une masse critique de professionnels (du secteur de la santé et d'autres secteurs) enthousiastes à l'idée de promouvoir les principes et les valeurs fondamentales de l'OMS ainsi que les stratégies, politiques et plans proposés par l'Organisation.

Financement des GDO et dotation en personnel

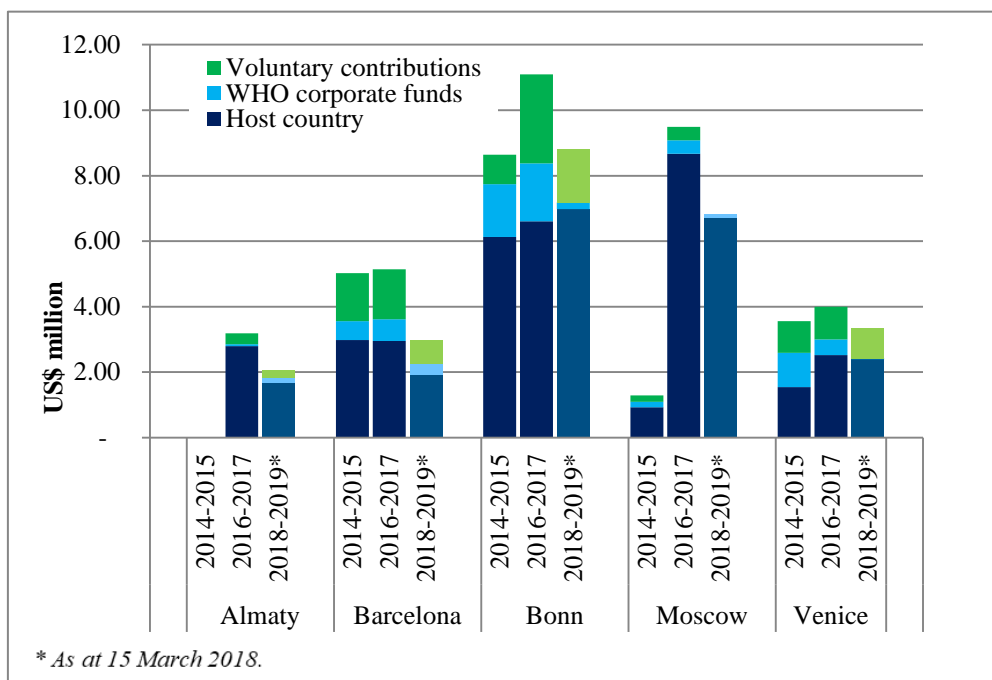
129. Les gouvernements qui accueillent des GDO assurent un financement de base à la fois généreux, durable et prévisible pour leurs bureaux respectifs. Ce financement couvre les salaires du personnel de base des GDO, ainsi que les activités et les frais de fonctionnement de chacun des bureaux. Dans le cas de certains GDO, les locaux sont également fournis en tant que contribution en nature.

130. Conformément au modèle opérationnel du Bureau régional de l'Europe, le personnel technique des GDO, tout comme leurs collègues du siège de Copenhague, est responsable de l'exécution des prestations aux niveaux national et régional. Dans le cadre de cette responsabilité, le personnel des GDO participe à des activités de mobilisation de ressources afin d'obtenir de nouvelles contributions volontaires et, ainsi, d'honorer les engagements énoncés dans le budget programme de l'Organisation.

131. La figure 1 illustre le financement des pays accueillant des GDO dans le contexte du financement total exécuté par le personnel de ces bureaux, notamment celui de divers donateurs ainsi que les ressources institutionnelles flexibles utilisées pour couvrir les activités encadrées par le personnel des GDO au niveau des pays dans le cadre des accords de collaboration biennaux conclus avec les États membres. Les activités comprennent toutes celles relevant de la responsabilité du personnel des GDO dans le cadre des plans de travail régionaux et nationaux. Il convient de noter que pour la période 2018-2019, seuls les fonds actuellement disponibles sont indiqués, de sorte que la comparaison avec les deux périodes biennales précédentes doit être interprétée avec prudence.

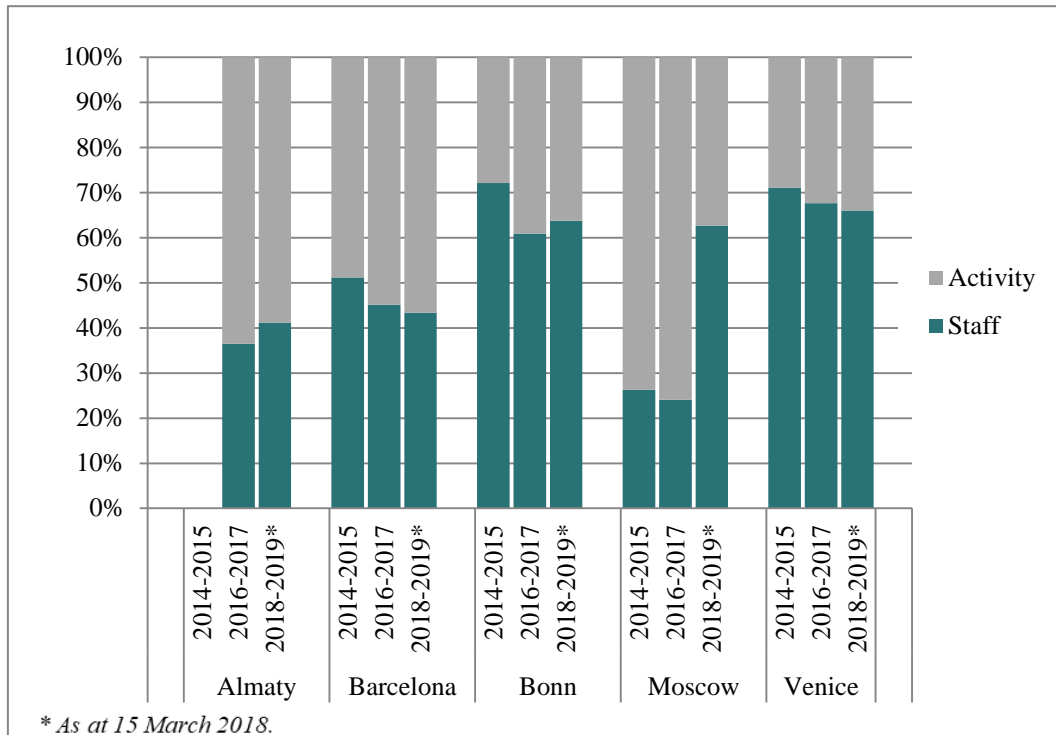
Figure 1. Financement des salaires du personnel et des activités des GDO, par source de financement, 2014-2018

(pour 2018-2019, comme les données se basent sur les trois premiers mois de la période biennale, les barres ont donc une couleur différente)



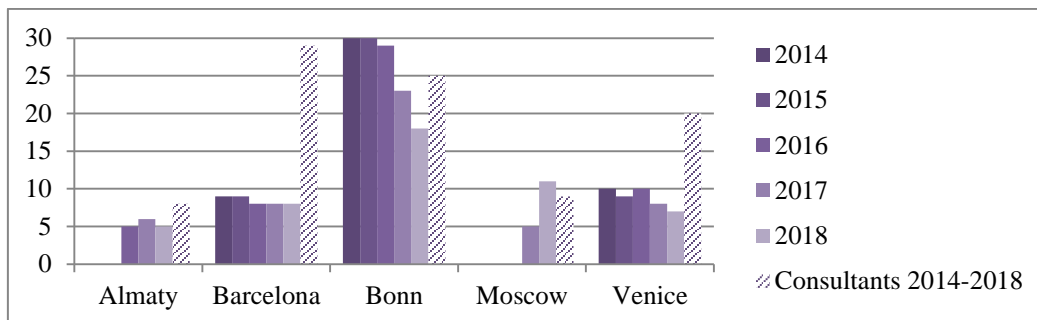
132. La répartition du financement des GDO entre les activités et les salaires suit de près la tendance générale aux niveaux régional et mondial : environ 60 % du financement (et des dépenses) est consacré aux frais de personnel (figure 2). La tendance différente observée pour le GDO de Moscou s'explique par la récente nomination du chef du bureau et de l'accélération du recrutement du personnel. Au cours de ces dernières années, les activités étaient principalement mises en œuvre par le personnel situé au siège du Bureau régional ou par le personnel régional temporairement affecté dans un GDO et en situation de déplacement.

Figure 2. Répartition du financement des GDO entre activités et salaires, 2014-2018



133. Comme le montre la figure 3, le GDO de Bonn est le plus important des cinq GDO en termes d'effectifs. Toutefois, en raison de la diminution du financement accordé à la santé et à l'environnement à partir des contributions volontaires, il a été procédé à une contraction du personnel pour assurer la viabilité du bureau. Tous les GDO ont recours à des consultants externes pour compléter les capacités techniques et répondre à des demandes toujours croissantes.

Figure 3. Effectifs des GDO (y compris les consultants), 2014-2018



Annexe. Informations détaillées sur le financement des bureaux géographiquement dispersés

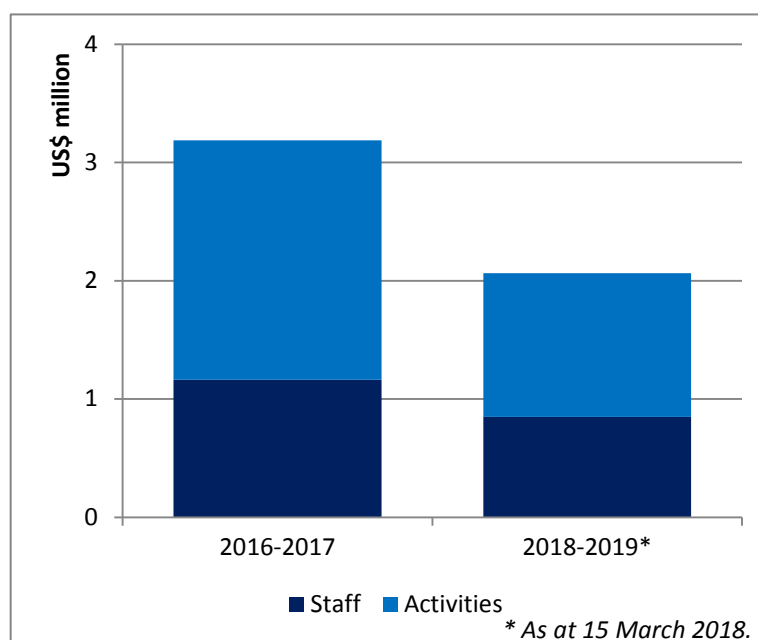
1. Cette annexe présente des informations détaillées sur le financement et l'ampleur des dépenses encourues par chaque bureau géographiquement dispersé (GDO). Les données portent sur cinq ans (2014-2018), et sont répertoriées sur une base biennale conformément à la période budgétaire de l'OMS. Les données pour 2018-2019 se fondent sur les informations disponibles au 15 mars 2018. Par conséquent, les comparaisons avec les deux périodes biennales précédentes doivent être réalisées avec le plus grand soin.

2. Le financement des GDO englobe l'ensemble des fonds exécutés par le personnel des GDO (et avec l'appui de celui-ci) aux niveaux national et régional, et repris dans tous les plans de travail pertinents du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires, Almaty (Kazakhstan)

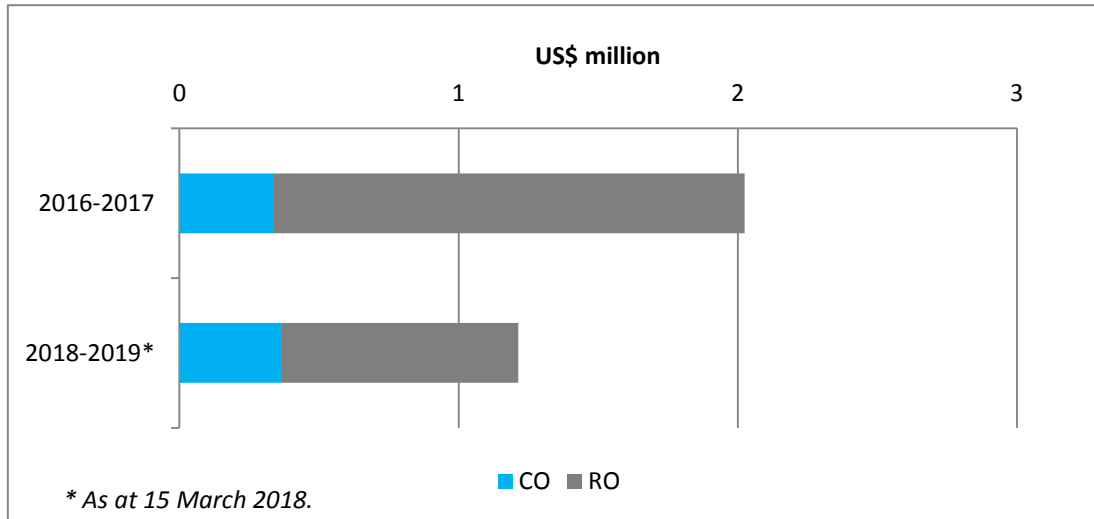
3. Ce centre a débuté ses opérations en 2016 et est donc le plus récent des GDO. Son équipe étant encore en cours de constitution, la part des coûts de personnel est donc légèrement inférieure à celle des autres GDO (figure A1).

Figure A1. Financement du personnel et des activités du Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires à Almaty



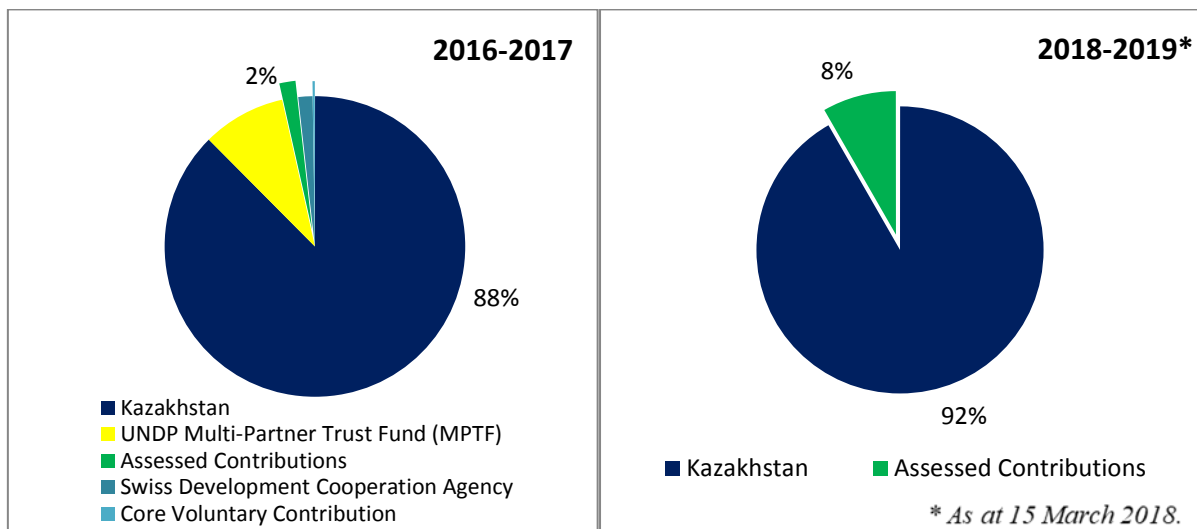
4. Conformément à leur mandat, c'est-à-dire être responsables d'une priorité stratégique régionale technique spécifique et explicite, telle qu'approuvée par les organes directeurs de l'OMS, et couvrir toute la Région et tous les États membres, les GDO contribuent à la fois aux activités menées aux niveaux national et régional. Alors que le GDO d'Almaty renforce ses capacités et accroît sa visibilité, on s'attend à une augmentation du volume des activités menées au niveau national en 2018-2019 et au-delà (figure A2).

Figure A2. Répartition du financement des activités du Centre européen de l’OMS pour les soins de santé primaires à Almaty



5. La figure A3 résume le financement du GDO d’Almaty pendant les deux périodes biennales (2016-2017 et 2018-2019) où il a été en opération, et révèle que les fonds octroyés par le pays hôte, le Kazakhstan, constituent la majorité de ce financement. Les fonds flexibles et les contributions volontaires de l’OMS représentent les investissements consentis par les bureaux de pays aux activités soutenues par le personnel du GDO. Les deux principaux donateurs témoignent de l’appui continu apporté par le GDO à la réalisation de projets relatifs aux systèmes de santé dans plusieurs pays.

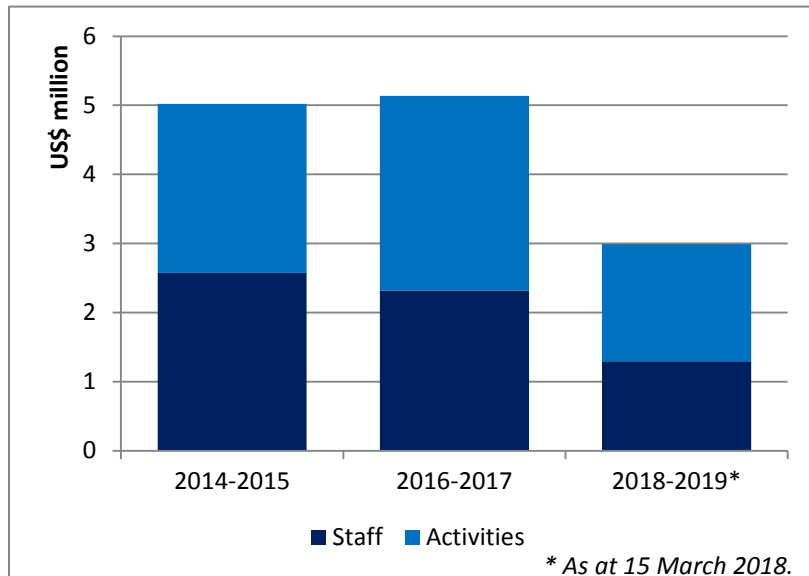
Figure A3. Sources de financement du Centre européen de l’OMS pour les soins de santé primaires à Almaty



Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé, Barcelone (Espagne)

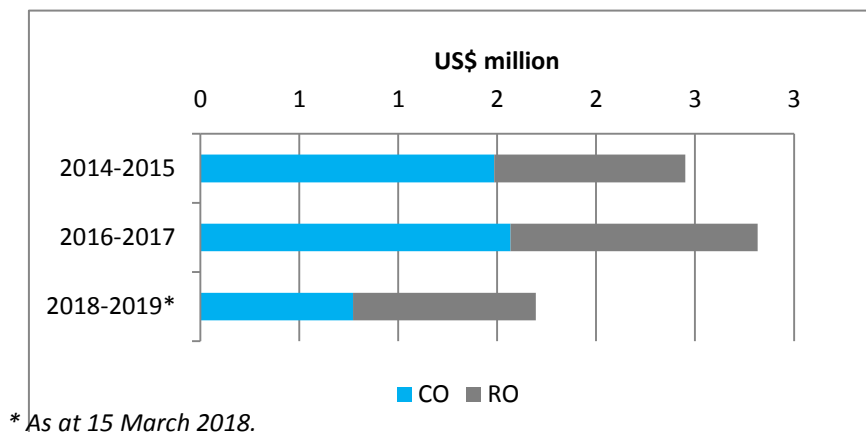
6. Le GDO de Barcelone a été établi il y a longtemps, et a atteint un bon équilibre en termes de financement du personnel et des activités, d'ailleurs similaire à la moyenne de l'Organisation (50/50) (figure A4).

Figure A4. Financement du personnel et des activités du Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé à Barcelone



7. En comparaison avec d'autres GDO, plus de la moitié des activités du GDO de Barcelone (55 %) sont financées et mises en œuvre au niveau des pays, et bénéficient également de fonds institutionnels de l'OMS et de diverses contributions volontaires (figure A5).

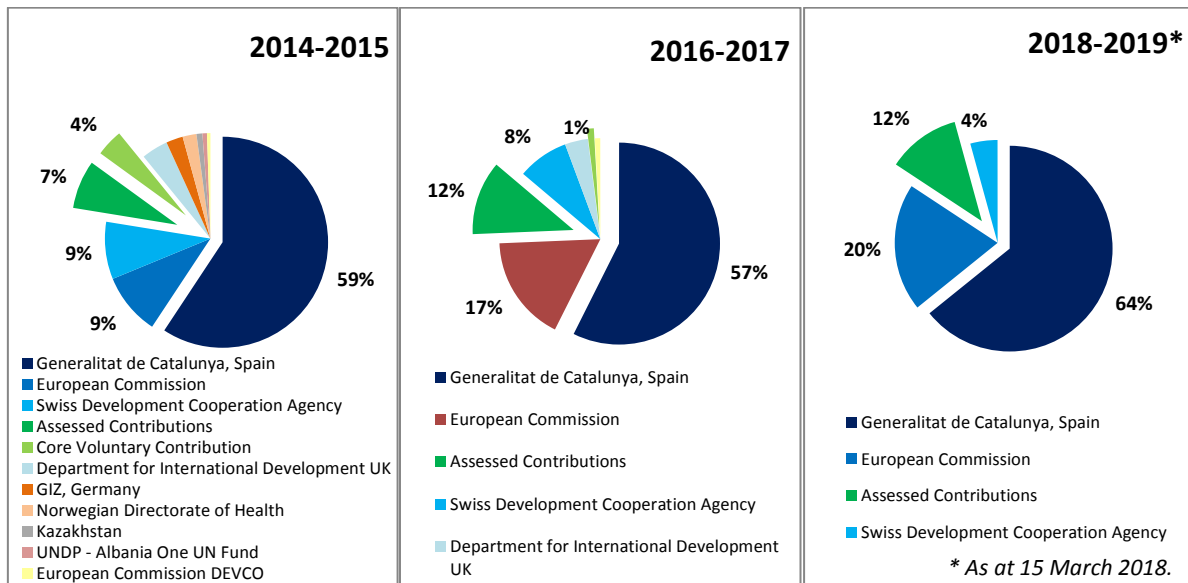
Figure A5. Répartition du financement des activités du Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé à Barcelone



8. En 2014, le financement du bureau s'est stabilisé après que le gouvernement de la Communauté autonome de Catalogne (Espagne) a versé les arriérés accumulés pendant les années de crise financière. Depuis lors, des accords budgétaires annuels et des transferts de fonds ont été effectués en temps voulu, ce qui a permis d'assurer le financement du personnel, les opérations du

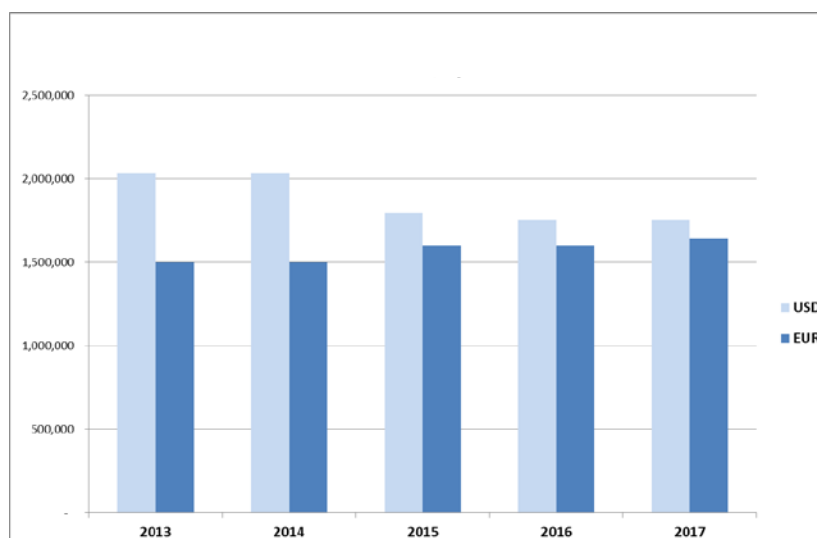
bureau ainsi qu'une partie du travail technique effectué par le programme de financement de la santé. Des fonds supplémentaires ont été versés par un grand nombre de donateurs soutenant les activités menées par le GDO aux niveaux national et régional. Les activités menées au niveau national sous l'égide du personnel du GDO sont également financées par des fonds flexibles dans le cadre des accords de collaboration biennaux conclus avec les États membres. La diversification des sources de financement s'est avérée être une excellente stratégie pour accroître le financement des activités, tandis que la stabilité du financement octroyé par l'Espagne permet au Bureau régional de réaliser plus que ce qui serait réalisable sans ce GDO (figure A6).

Figure A6. Sources de financement du Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé à Barcelone



9. Les fluctuations des taux de change le dollar des États-Unis et l'euro occultent une légère augmentation de l'aide financière apportée par le gouvernement de la Communauté autonome de Catalogne (Espagne) lorsqu'elle est exprimée en euros (figure A7).

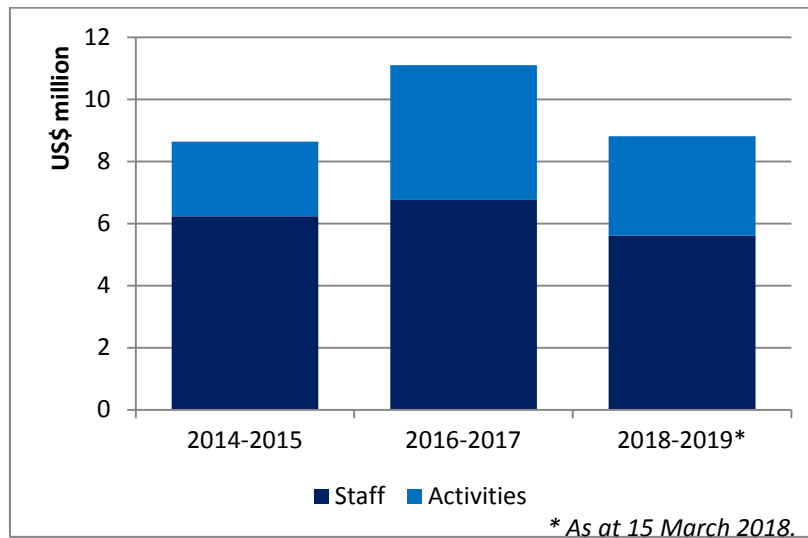
Figure A7. Financement du gouvernement de la Communauté autonome de Catalogne (Espagne), 2013-2017



Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, Bonn (Allemagne)

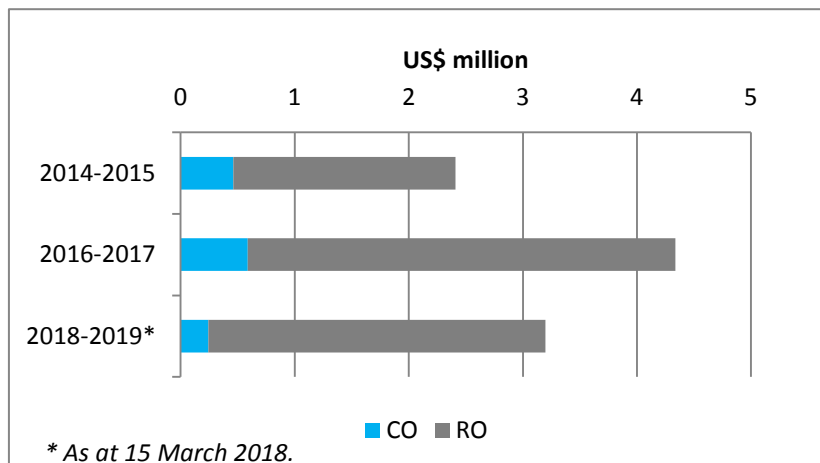
10. Le secteur de programme 3.5 (Santé et environnement) a enregistré une diminution significative du financement provenant de contributions volontaires à partir de 2014-2015, et les projections indiquent une tendance similaire pour 2018-2019. En raison de ces réalités financières, les effectifs du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS ont également été réduits pour assurer la viabilité financière et technique du bureau (figure 3). Il en résulte une diminution de la part du financement total allouée aux dépenses de personnel (de 72 à 61 %) en 2018-2019 (figure A8).

Figure A8. Financement du personnel et des activités du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à Bonn



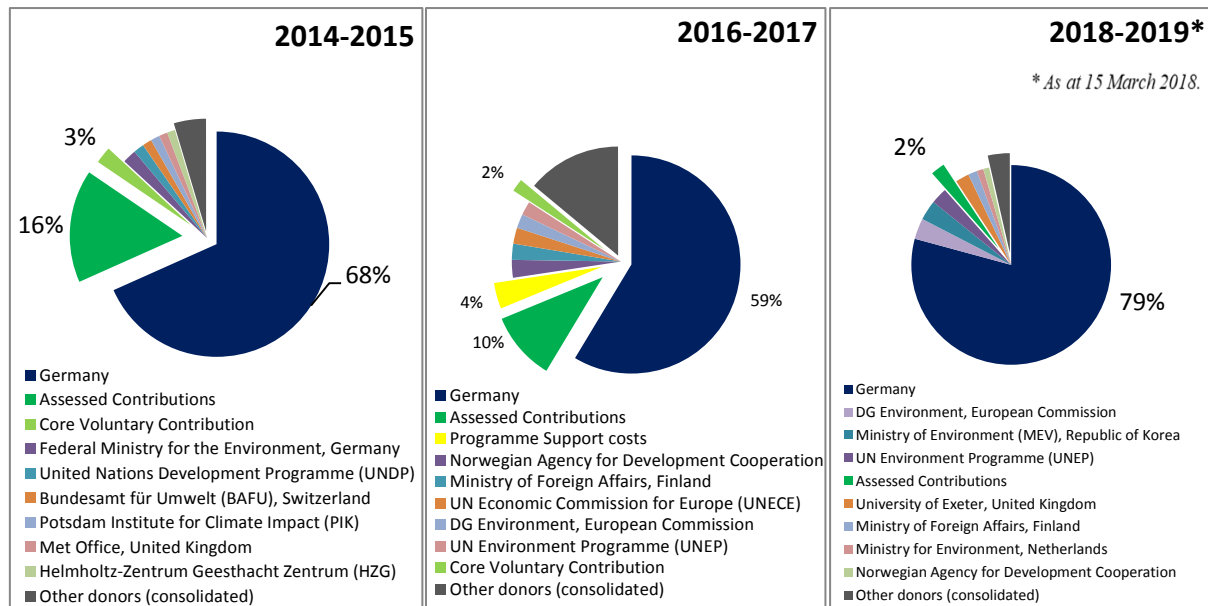
11. La part des investissements dans les activités menées au niveau national en 2014-2015 et 2016-2017 était d'environ 20 % du total (figure A9) ; la part actuelle pour 2018-2019 est certes moins élevée, mais une forte demande d'appui technique est observée au niveau des pays, et les investissements dans les activités menées au niveau national augmenteront au cours de la période biennale 2018-2019.

Figure A9. Répartition du financement des activités du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à Bonn



12. Alors que les fonds institutionnels flexibles des autres GDO proviennent en grande partie des accords de collaboration biennaux pour les activités menées dans les pays sous l'égide du personnel des GDO respectifs, en raison de la diminution de la part des contributions volontaires comme source de financement des opérations du GDO de Bonn, des fonds institutionnels flexibles ont été avancés pour garantir les opérations du Bureau en 2014-2015 et en 2016-2017 (figure A10).

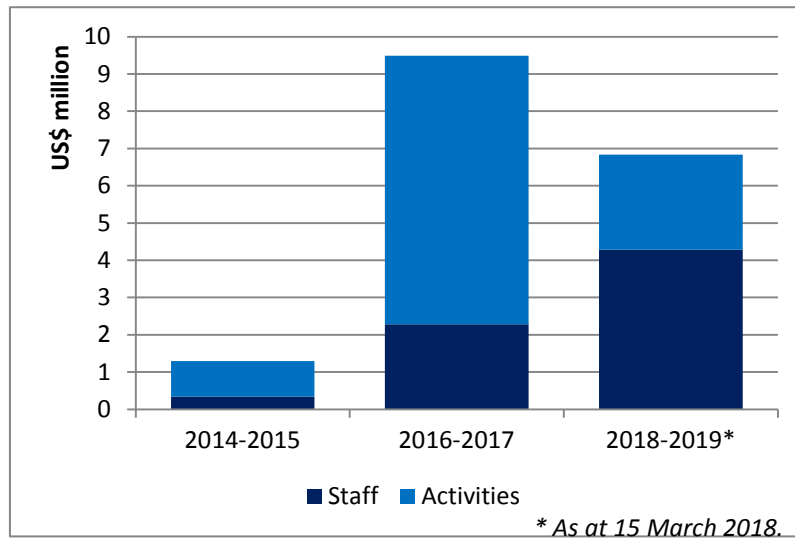
Figure A10. Sources de financement du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à Bonn



Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, Moscou (Fédération de Russie)

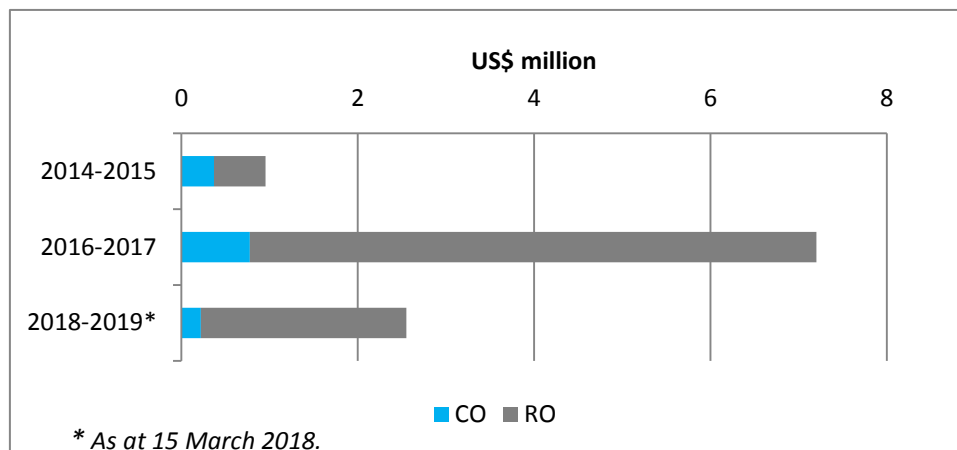
13. Comme le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de Moscou a été inauguré le 1^{er} décembre 2014, ses opérations se limitent à une seule année de la période biennale 2014-2015. Tout au long de 2016-2017, les nombreux efforts déployés pour renforcer l'équipe sont à l'origine du changement observé en 2018-2019 eu égard à la répartition du financement entre le personnel et les activités (figure A11).

Figure A11. Financement du personnel et des activités du Bureau européen de l’OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles à Moscou



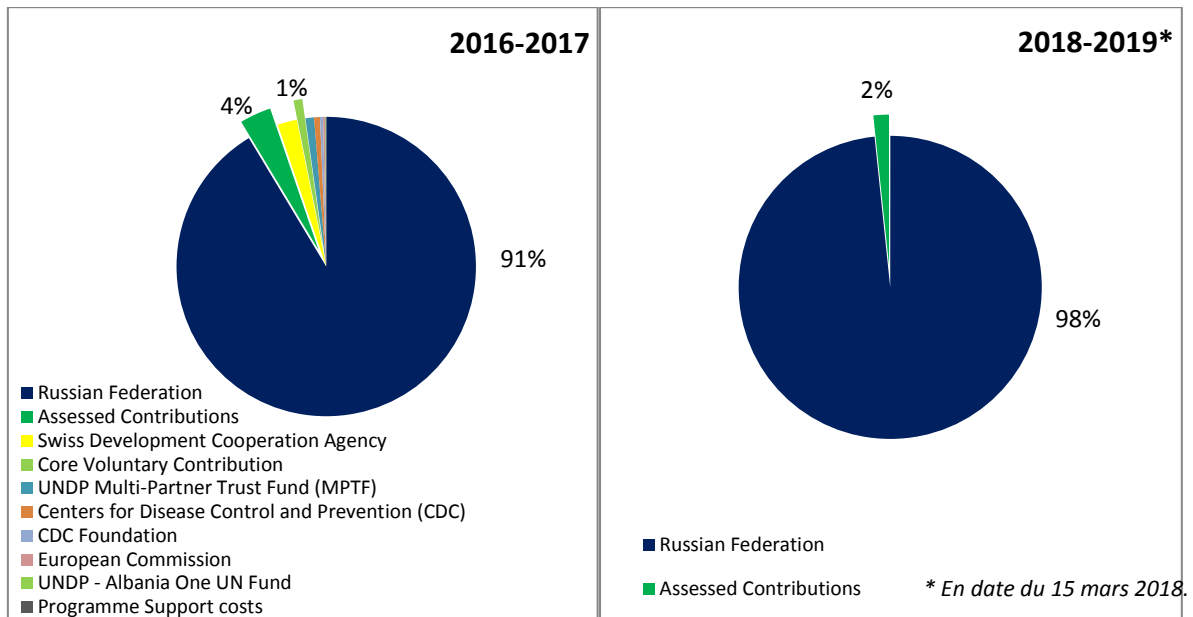
14. Comme pour d’autres GDO créés plus récemment, le financement des activités se concentrait au niveau interpays, et l’investissement direct au niveau des pays est resté sous-optimal (figure A12). La répartition devrait évoluer vers des investissements plus importants au niveau des pays en 2018-2019.

Figure A12. Répartition du financement des activités du Bureau européen de l’OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles à Moscou



15. Le bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles suscite déjà un vif intérêt de la part d’autres pays donateurs, à savoir la Suisse, le Turkménistan et la Turquie, ainsi que l’UE, et des fondations et philanthropes mondiaux. Il se sert de l’appui de la Fédération de Russie comme d’un outil catalyseur pour consolider cet intérêt croissant et diversifier les sources de financement (figure A13). L’objectif est d’augmenter l’attractivité de ce bureau en vue d’augmenter les volumes de financement et le nombre de donateurs tout en accroissant les investissements au niveau des pays.

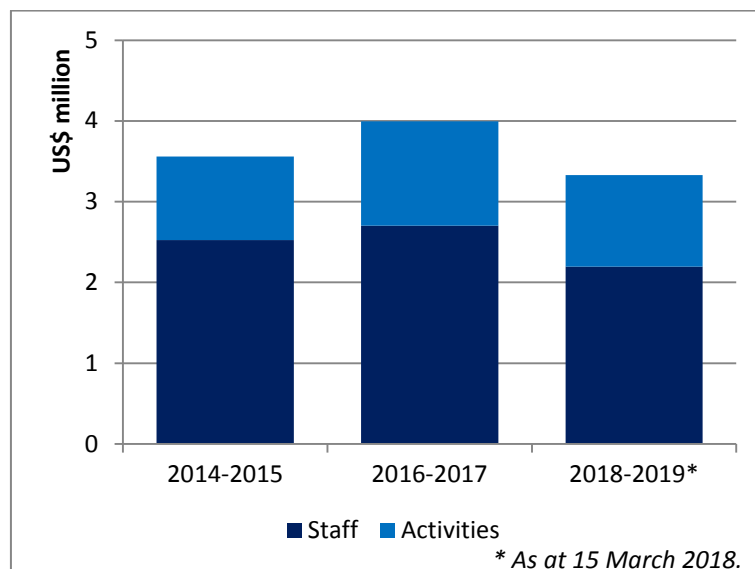
Figure A13. Sources de financement du Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles à Moscou



Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement, Venise (Italie)

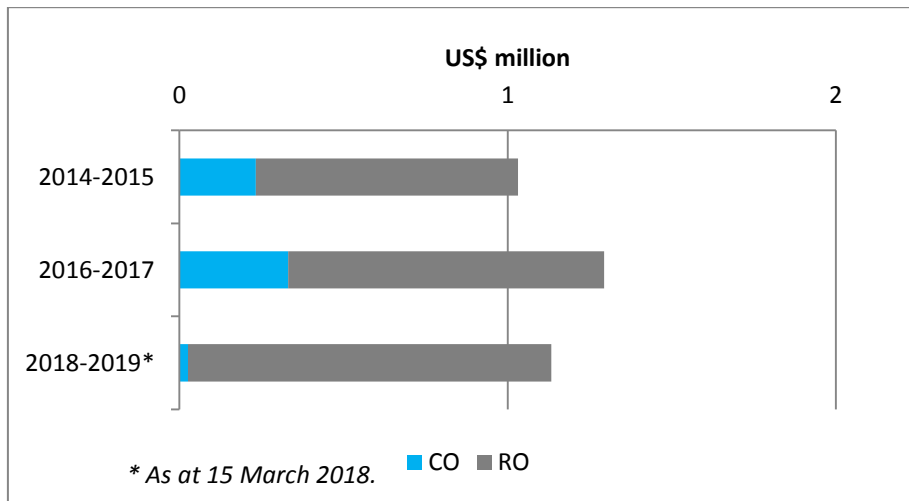
16. Le financement du Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement à Venise est resté constant tout au long de la période d'analyse (de 2014 à mars 2018), les dépenses de personnel représentant environ les deux tiers de l'ensemble des opérations, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne de l'Organisation (50/50) (figure A14).

Figure A14. Financement du personnel et des activités du Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement à Venise



17. Environ 20 % du financement des activités du GDO de Venise couvrent des activités menées directement au niveau des pays, avec une légère hausse en 2016-2017. Il est probable que cette part augmente davantage au cours de la période biennale 2018-2019 (figure A15).

Figure A15. Répartition du financement des activités du Bureau européen de l’OMS de l’investissement pour la santé et le développement à Venise



18. L’équipe du GDO de Venise a mobilisé diverses contributions volontaires au niveau régional pour soutenir leur travail, et plusieurs contributions volontaires et flexibles sont actuellement exécutées au niveau national avec l’appui du personnel du GDO de Venise grâce aux divers fonds provenant d’accords de collaboration biennaux (figure A16).

Figure A16. Sources de financement du Bureau européen de l’OMS de l’investissement pour la santé et le développement à Venise

