



EUROPE

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

Tbilissi (Géorgie), 15-18 septembre 2008

**Rapport du directeur régional
Lundi 15 septembre 2008**

De Belgrade à Tbilissi

Monsieur le Président, Monsieur le Premier ministre, mesdames et messieurs les ministres, représentants des États membres et des autres organisations participant à la cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, et tout spécialement Mme Sandra Roelofs, Première dame de Géorgie.

Permettez-moi tout d'abord d'avoir une pensée émue pour tous ceux qui ont perdu la vie, ont été blessés ou ont été déplacés récemment dans cette partie de notre Région. Permettez-moi aussi de remercier chacun d'entre vous, individuellement, pour avoir fait l'effort d'être ici ce matin. Permettez-moi également de remercier en votre nom le gouvernement de Géorgie pour avoir tenu ses engagements et rendu possible notre présence ici aujourd'hui.

Le rapport que je présente ce matin couvre la période qui s'est déroulée depuis le Comité de Belgrade en septembre dernier. Il reprend en partie, mais en partie seulement, le rapport écrit qui vous a été distribué et qui couvre, lui, les deux années 2006 et 2007.

1. Les événements majeurs de l'année

Si je devais qualifier cette période en peu de mots, je dirais qu'elle est une illustration fidèle des activités et des problématiques de la Région européenne de l'OMS des années 2000.

Il est évident, et je pense que nous partageons tous ce sentiment, que la Conférence de Tallinn sur les systèmes de santé marque un tournant majeur dans l'évolution de la santé publique. En réalité, même si l'événement lui-même a donné de la visibilité et de la crédibilité au sujet, il n'est pas le seul apport nécessaire en ce domaine. Ce sont en réalité les nombreux travaux préparatoires et le suivi qui sera donné à la Conférence qui en constituent le principal moteur. Les journées de Tallinn ont permis de finaliser un long travail préparatoire, d'insuffler un esprit stimulant et d'envisager des outils pratiques de mise en œuvre.

L'idée centrale de la Conférence réaffirme la nécessité de renforcer et de moderniser la gestion des systèmes de santé. Elle est partagée par nous tous comme l'est celle d'évaluer les performances des systèmes de santé dans le but de les améliorer. Les outils pour effectuer ce

travail sont en cours de réalisation. Leur mise au point finale et leur utilisation commune constituent les phases présentes et futures de ce long processus.

Je voudrais insister aussi sur la nécessité d'inclure dans le concept de performance la dimension humaine qui est au cœur du champ de la santé. Cette notion de performance doit être envisagée de façon large en y incluant toutes les activités qui contribuent à l'amélioration de la santé, sans bien sûr oublier celles produites par les autres secteurs.

Cette vision large est celle de la politique de la *Santé pour tous*.

En ce qui me concerne, pendant cette année j'ai été très touché par la souffrance que j'ai pu voir dans l'un des États membres de la Région, le Tadjikistan. Le système de santé de ce pays a été mis à mal par un hiver particulièrement long et rigoureux. J'ai tout naturellement essayé de prêter main forte au gouvernement pour mobiliser la communauté internationale.

J'avoue avoir vu là-bas des images que je ne suis pas prêt d'oublier. Celles, en particulier, de mères qui tentaient en vain de calmer les douleurs de leurs enfants brûlés par des chauffages de fortune. Je n'oublierai pas non plus ce centre de soins psychiatriques sans électricité ni chauffage dans lequel les malades étaient entassés dans le peu de chambres restées ouvertes pour des raisons d'économie. Mais je garde aussi le souvenir de la motivation du personnel pour faire face de son mieux à ces conditions exceptionnelles. La chaleur humaine et les sourires compensaient un peu les rigueurs de la température.

Je voudrais aussi me réjouir de la réponse positive de la communauté internationale à la fois sur place et à l'extérieur en réponse à l'appel que j'ai lancé au nom de l'OMS. Le soutien de la Norvège s'est révélé essentiel.

Permettez-moi de saisir l'occasion de notre réunion pour relancer cet appel devant vous. C'est un appel à la solidarité mais aussi au réalisme car, comme cela a été souligné à Tallinn, à l'heure des crises sanitaires, la défaillance d'un système de santé met en danger la santé du monde.

Toujours au cours de cette année, et pour illustrer le travail du Bureau européen, je voudrais évoquer une situation particulière démontrant la complexité de notre domaine et la nécessité de baser nos actions sur des évidences solides.

Alors que la Région est engagée dans le combat difficile de l'élimination de la rubéole et de la rougeole, un regrettable accident s'est produit en Ukraine. La conséquence en a été le ralentissement de l'avancée vers cet objectif souhaité par les États membres pour 2010 et aujourd'hui très compromis.

L'Ukraine étant le foyer le plus important de ces maladies dans la Région, nous avons recommandé une campagne de vaccination de masse destinée à l'ensemble de la population de 15 à 29 ans. Notre conviction étant que seul ce type de campagne peut aider à l'élimination de ces deux maladies.

Malheureusement, un jeune homme est mort au début de la campagne, 15 heures après avoir été vacciné. La presse et les concurrents du laboratoire producteur du vaccin ainsi qu'une partie de

la communauté scientifique se sont empressés de communiquer à la population leur certitude que le décès était la conséquence de la vaccination. Diagnostic erroné, car les centaines de millions de vaccinations effectuées avec ce produit ont certes provoqué quelques accidents secondaires dont quelques rares décès, mais en aucun cas une symptomatologie comparable à celle incriminée et à un décès survenu après un intervalle de temps équivalent. Convaincu par ces évidences, le Bureau régional s'est fait l'avocat de la reprise de la campagne, en garantissant que toutes les mesures étaient prises pour assurer la meilleure sécurité vaccinale possible.

À ce jour, nous espérons que la campagne va reprendre. Nous collaborerons avec le ministère de la Santé dans cette perspective. Un effort spécial pour rétablir la confiance auprès du public et des médias est toutefois plus que jamais nécessaire ; nous y contribuons également.

Je voudrais aussi souligner ce matin le renforcement de nos activités dans le domaine de la migration des personnels de santé. Les débats sur ce thème au cours de notre session de Belgrade ont stimulé notre participation active au mouvement global sur ce sujet capital pour l'avenir des systèmes de santé.

Un guide de bonnes pratiques est en cours d'élaboration. Le Bureau européen et certains États membres de la Région, en particulier la Norvège, se sont associés à cette initiative et ont montré au cours d'une réunion en décembre dernier en Ouganda que loin d'être indifférents les pays européens se sentaient très concernés par le sujet. J'ai éprouvé une grande satisfaction à lever les doutes des autres Régions sur les intentions et les intérêts de la nôtre. Dès la fin de notre Comité régional, je participerai à Londres à une réunion de l'Alliance mondiale sur la migration des personnels de santé présidée par Mme Mary Robinson.

J'ai dit en introduction que cette année était représentative de nos actions. Elle l'a été aussi par la poursuite de différentes formes d'activités déjà commencées au cours des années précédentes.

2. Poursuite des engagements

2.1. Le travail technique

Le professeur Marmot présentera demain à l'heure du déjeuner son rapport sur les déterminants sociaux de la santé. Nos discussions contribueront sans aucun doute à la décision que prendra l'Assemblée mondiale sur les suites à donner à ce rapport. Je voudrais souligner à ce propos, comme le fera certainement le professeur Marmot, que la Région européenne a largement contribué à l'élaboration de ce rapport, en particulier grâce au travail du Centre de Venise sur les déterminants de la santé.

Je voudrais aussi dans cette partie décrire pour certains thèmes la poursuite de notre travail technique à orientation opérationnelle. En ce qui concerne la tuberculose, un forum ministériel européen a eu lieu en octobre 2007 à Berlin. Le principal résultat de ce forum a été la forte volonté exprimée par les États membres de la Région de lutter ensemble pour arrêter l'évolution rapide de l'épidémie et faire face à l'accroissement des cas de résistance aux médicaments. En 2006, pour la Région européenne, 433 000 personnes ont contracté la tuberculose et 66 000 en sont mortes.

Le changement climatique a été le thème de la Journée mondiale de la santé cette année. Il a mobilisé beaucoup d'énergie dans la Région. Vous aurez l'occasion d'en discuter au cours de la séance d'information mercredi à l'heure du déjeuner.

Le travail sur la nutrition s'est poursuivi après la Conférence d'Istanbul sur l'obésité. Nous prendrons avec l'industrie alimentaire des mesures concernant la présence de sodium dans les aliments. L'objectif étant de diminuer les apports sodés et d'améliorer l'information du consommateur. La coopération avec le secteur privé consiste, de notre côté, à rechercher sans naïveté une complémentarité « gagnant-gagnant » dont le principal bénéficiaire doit bien sûr être et rester le citoyen.

Des détails sur ces sujets sont présentés dans le rapport écrit. J'attire votre attention, en particulier, sur les chapitres consacrés au VIH/sida, à la consommation de tabac et d'alcool et plus largement aux maladies non transmissibles.

Dans ce dernier domaine, je voudrais insister sur la santé mentale et la nécessité de maintenir et de renforcer nos activités. Nous présenterons les résultats d'une étude sur les politiques de santé mentale des pays européens au cours d'une réunion à Londres le mois prochain. Au chapitre des activités prévues dans un proche avenir, je vous signale aussi la conférence qui se tiendra à Paris les 9 et 10 octobre sur la prévention des accidents et la promotion de la sécurité.

2.2. Le travail opérationnel avec les pays

C'est bien entendu au niveau des pays et de façon positive et concrète que tout le travail du Bureau trouve sa finalité. J'ai choisi quelques exemples pour illustrer cet objectif.

Je citerai en premier l'assistance apportée à la définition d'une stratégie pour la santé reproductive de 2008 à 2015 en Azerbaïdjan, en collaboration notamment avec les agences des Nations Unies. Autre exemple : la mission d'évaluation des risques de chikungunya en Italie avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Toujours comme exemple d'activité avec les pays : la suite de l'étude des conséquences du syndrome de l'huile toxique en Espagne. Cette étude menée avec la Direction générale de la recherche de la Commission européenne a pour objectif d'élargir ce sujet aux politiques d'environnement et de santé basées sur les évidences.

L'élaboration d'un plan 2008-2010 pour l'élimination du paludisme au Turkménistan avec le ministère de la Santé est un autre bon exemple de coopération, comme l'est aussi le suivi de l'évaluation du programme des guides cliniques de l'Institut national de la santé et de l'excellence clinique en Angleterre (NICE).

2.3 Des partenariats avec les autres organisations

La Conférence de Tallinn nous a donné l'occasion de renforcer et de concrétiser nos liens et notre collaboration avec de nombreuses organisations gouvernementales et non gouvernementales.

La Commission européenne a été un partenaire très présent dans la préparation et le déroulement de la Conférence. Je voudrais en remercier Mme Vassiliou pour le soutien de son équipe et sa contribution personnelle. Réciproquement, le Bureau régional a contribué à la Consultation de la Direction générale SANCO pour l'élaboration de la stratégie de santé de l'Union européenne.

Au cours de notre réunion annuelle avec la Commission, nous avons revu les domaines de notre coopération. Les principaux sujets retenus dans le cadre de cette coopération sont la **sécurité sanitaire..... l'alcoolisme..... le tabagisme..... l'obésité..... la propriété intellectuelle..... le Règlement sanitaire international la santé au travail et les déterminants sociaux de la santé.**

La participation active du Bureau européen aux initiatives lancées par les présidences successives de l'Union européenne s'est poursuivie et intensifiée cette année sur les thèmes de la santé dans toutes les politiques pour la présidence finlandaise, le cancer pour la présidence slovène, et la sécurité sanitaire et l'Alzheimer aujourd'hui pour la présidence française.

Nous avons bien sûr aussi poursuivi nos travaux, en particulier dans le domaine de la grippe aviaire avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Une réunion de bilan et de perspective s'est déroulée à Stockholm en février dernier. Les conclusions en ont été : une évaluation positive de la coopération, une volonté mutuelle de la renforcer et l'adoption d'un plan de travail pour 2008-2009.

Par ailleurs, notre partenariat avec la Banque mondiale, le Conseil de l'Europe et l'OCDE s'est poursuivi et a, lui aussi, bénéficié de l'élan de Tallinn.

2.4 La collaboration au sein de l'OMS

Le climat favorable de travail commun entre les différentes parties de l'Organisation sous la direction du docteur Chan s'est poursuivi au cours de l'année écoulée. Je pense que la directrice générale vous le confirmera demain dans son intervention.

De notre côté, nous pouvons témoigner que les relations sont fortes, positives et stimulantes entre nous pour le bénéfice de nos services aux États membres. Nous travaillons main dans la main et progressons sur des sujets tels que l'architecture de la santé et les partenariats. Bien entendu le budget et le programme sont abordés au cours de chacune de nos réunions. Nous avons aussi longuement discuté de la modernisation de l'Organisation et du nouveau système global de gestion, des délégations d'autorité, de la politique des ressources humaines et de la réforme du système des Nations Unies.

À ce sujet, l'expérience pilote en Albanie a démontré à la fois les opportunités et les défis à relever pour améliorer les résultats de nos actions par une meilleure coordination à l'intérieur du système des Nations Unies.

Les réunions régulières des directeurs régionaux avec la directrice générale sont passionnantes et approfondies. Je suis convaincu qu'elles contribuent à l'amélioration des performances de notre Organisation.

2.5 La vie interne du Bureau

À la suite du débat de Belgrade sur l'ouverture d'une unité sur les maladies non transmissibles à Athènes, les discussions ont été poursuivies avec le gouvernement grec. Un rapport a été présenté au Comité permanent à chacune de ses sessions. Le contrat entre la Grèce et le Bureau européen lui a été soumis avant signature. Au milieu du mois dernier, nous avons visité les locaux de cette nouvelle unité. Nous sommes en cours de discussion pour leur aménagement.

Je voudrais vous rappeler que selon le document adopté par le Comité régional en 2004, ce centre sera une unité du Bureau régional. Au même titre que les autres unités du Bureau, il s'inscrira dans son programme, sa hiérarchie et son fonctionnement interne. Le contrat signé est en parfaite adéquation avec ces conditions.

Je voudrais conclure ma présentation de ce matin en vous disant que le personnel du Bureau a travaillé dans des conditions un peu exceptionnelles et difficiles pour que ce Comité régional ait lieu dans les meilleures conditions. Je n'avais aucun doute sur leur capacité d'adaptation et leur volonté de bien faire. Je voudrais profiter de l'occasion qui nous réunit pour leur rendre hommage à tous et à chacun. Je suis sûr que vous vous associez à moi pour le faire.

Enfin je voudrais remercier le Comité permanent de son travail intense pour définir le contenu de notre Comité régional. Mais en plus cette année son rôle a été majeur pour décider du maintien de son déroulement à Tbilissi à la date prévue. Merci à tous les membres de ce comité et en particulier à sa présidente Mme Annemiek van Bolhuis.

Il me reste maintenant à nous souhaiter un bon Comité régional qui restera dans les mémoires et contribuera à notre travail pour le bien de la santé de nos concitoyens.

Je vous remercie de votre attention.