



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Soixantième session**

Moscou, 13-16 septembre 2010

13 septembre 2010

**Allocution de la directrice régionale lors de la soixantième
session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

**Améliorer la santé en Europe : adapter le Bureau régional
de l'OMS pour l'Europe à un environnement en mutation**

Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Ministres, vos Excellences, chers délégués, chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi de commencer par vous remercier encore pour la confiance que vous m'avez accordée voici exactement un an. Vous avez jugé mes aspirations ambitieuses, mais nécessaires. Aujourd'hui, je me présente devant vous pour vous assurer à nouveau que nous nous engageons pleinement à relever les nombreux défis et pour mériter votre respect et votre appui. Laissez-moi, s'il vous plaît, vous faire part de nos réalisations à ce jour et de nos projets. Votre aide au cours de cette réunion du Comité régional est d'une importance capitale pour que nous puissions avancer et organiser notre travail pour les années à venir.

L'OMS en tant qu'organisation est reconnue dans le monde entier pour son travail dans le domaine de la santé publique. En Europe, tout comme dans beaucoup d'autres parties du monde, le Bureau régional doit mériter un rôle de chef de file et veiller à gérer brillamment les dossiers de santé et de santé publique.

Je vais donc faire tout ce qui est en mon pouvoir pour renforcer le Bureau régional dans le rôle exceptionnel joué par l'OMS dans la Région européenne et pour vous soutenir dans votre important travail afin de continuer à améliorer la santé de la population européenne et de garantir à notre agence un haut niveau de gouvernance ainsi qu'une qualité scientifique et l'excellence de nos travaux techniques.

Face aux nouveaux défis auxquels nous sommes confrontés dans la Région européenne, nous nous arrêtons pour faire le point, pour reconsidérer notre vision de l'avenir, pour nous attirer la reconnaissance de notre rôle de chef de file dans le domaine de la santé et pour renforcer encore notre collaboration avec vous, les États membres, pour la rendre plus stratégique. Nous devons renouveler et redynamiser nos partenariats pour une meilleure cohérence des politiques en Europe, et nous devons encore développer les extraordinaires capacités techniques, professionnelles et institutionnelles présentes dans toute l'Europe.

Afin d'y parvenir, mon principal objectif est de renforcer encore le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et, à cette fin, j'ai défini sept grandes orientations et priorités stratégiques à discuter lors de cette session du Comité régional et des suivantes. Nous avons entamé nos travaux sur tous ces axes, mais votre participation active en tant qu'États membres européens est essentielle pour la réussite de leur mise en œuvre. Permettez-moi de vous exposer nos réalisations pour quelques-unes des principales orientations dès ce stade, et de vous demander vos recommandations.

Sept nouvelles orientations et priorités stratégiques

Une **nouvelle politique européenne de la santé – Santé 2020** – sera élaborée dans le cadre d'un processus participatif faisant intervenir les États membres et d'autres partenaires. L'objectif est de garantir un cadre politique cohérent et fondé sur des bases factuelles pour aborder les défis récents en matière de santé et d'équité en santé, et de formuler des politiques et stratégies fondées sur des bases factuelles et d'un bon rapport coût-efficacité pour réagir efficacement à ces défis. Cette politique s'inspirera notamment d'une étude européenne sur les déterminants sociaux, qui viendra l'étayer.

La Santé 2020 constituera une occasion de réitérer l'engagement du Bureau régional en faveur de la santé publique, un secteur qui peut fièrement se réclamer d'une longue tradition dans de nombreux pays européens. Il est de la plus grande importance de remettre l'accent sur la poursuite du développement des systèmes, des capacités et des fonctions de santé publique en Europe, ainsi que sur des ressources humaines correctement formées pour promouvoir efficacement la santé publique. Les investissements dans la prévention doivent être augmentés pour alléger la charge de morbidité et les pressions qui pèsent sur les systèmes de santé.

Grâce à la Santé 2020, nous tenterons de préciser davantage les liens stratégiques existant entre la santé publique et les services de soins de santé, en particulier les soins de santé primaires, tel que cela est prévu dans l'approche globale des systèmes de santé formulée dans la Charte de Tallinn. Cette nouvelle politique positionnera également la santé comme un domaine essentiel du développement, montrera à quel point la sphère de la santé s'est élargie et établira des liens avec les autres secteurs et les autres contextes, promouvant ainsi la santé en tant que responsabilité des pouvoirs publics défendue et supervisée par les ministres de la Santé.

La Santé 2020 sera également source d'inspiration pour les États membres afin que ceux-ci élaborent et actualisent leurs politiques et stratégies sanitaires nationales. Pour ce faire, l'Organisation dans son ensemble tient à travailler avec les pays. Il s'agit d'un projet directement supervisé par le Conseil de la politique mondiale, qui est présidé par le directeur général, et je la soutiens de manière inconditionnelle.

Le travail a déjà commencé au niveau interne dans ce domaine, afin de concevoir le processus. J'attends avec impatience vos conseils demain lors de la table ronde ministérielle.

La gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sera continuellement renforcée. L'OMS est une coalition d'États membres. Dès lors, ses **organes directeurs** jouent un rôle essentiel dans la formulation de politiques et de stratégies à l'échelle régionale.

Un **Comité régional** (CR) solide et bien encadré est le point névralgique des discussions et décisions importantes qui déterminent les activités de l'OMS dans la Région. Par conséquent, plusieurs propositions vous seront soumises dans l'après-midi, durant la session consacrée à la gouvernance. L'objectif est de trouver le moyen d'attirer des dirigeants de haut rang et de rendre l'ordre du jour à la fois pertinent et suffisamment intéressant pour qu'ils assistent, pour que vous assistiez, aux prochaines sessions du Comité régional. La participation active des États

membres sera encouragée, pour garantir qu'ils se sentent parties prenantes dans les initiatives et s'engagent en vue de leur mise en œuvre.

Les **conférences ministérielles** sur des problématiques prioritaires communes ont été très fructueuses et se poursuivront, surtout dans les domaines qui requièrent une collaboration intersectorielle.

J'envisage également la mise en place d'un **forum de haut niveau réunissant des responsables des pouvoirs publics** pour veiller à un engagement total dans l'élaboration d'un certain nombre de politiques et de stratégies, dont la Santé 2020, l'étude européenne sur les déterminants sociaux, un engagement renouvelé de la Région contre les maladies non transmissibles, le développement de la santé publique et la prévention des maladies, et d'autres thématiques.

Afin de renforcer la fonction de supervision du CR, je recommande de faire du **budget programme** un outil stratégique pour garantir une responsabilisation en ce qui concerne la réalisation des résultats convenus collectivement.

Par ailleurs, le rôle du Comité permanent du Comité régional (**CPCR**) doit encore être élargi pour qu'il puisse gérer efficacement les dossiers qui lui ont été délégués par le CR, être l'organe consultatif pour le directeur régional et aider ce dernier à préparer efficacement les sessions du CR, et jouer son rôle de supervision. Nous devons également veiller à une transparence accrue en ce qui concerne les travaux du CPCR. Je suggère d'augmenter le nombre de membres pour garantir une représentation géographique adéquate des États membres de la Région.

Le **Bureau régional sera un centre d'excellence technique**, avec toutes les fonctions de base en matière de technique, de stratégie et de diplomatie de la santé intégrées dans le bureau situé à Copenhague et avec intégration complète des centres techniques (bureaux géographiquement dispersés) et des bureaux de pays. Les fonctions fondamentales de l'Organisation (élaboration des politiques, stratégies et programmes techniques, relations stratégiques avec vous, les États membres, partenariats, travaux des organes directeurs, etc.) seront commandées à partir de Copenhague.

Les **bureaux géographiquement dispersés** continueront à jouer un rôle important en fournissant des bases factuelles et des connaissances à caractère technique, ainsi que des conseils sur les politiques et programmes techniques, en renforçant les capacités dans les pays et – après accord avec le Bureau régional – en contribuant à la réalisation de nos travaux dans les États membres. Pour améliorer encore la parfaite harmonisation de telles activités, une étude est en cours sur les bureaux géographiquement dispersés – elle s'inscrit dans le prolongement des excellents travaux réalisés dix ans plus tôt dans cette Région ; les résultats seront présentés au CR en 2011.

Par ailleurs, le Bureau régional va renouveler et redynamiser ses **réseaux** et en établir de nouveaux là où cela est nécessaire : les réseaux en rapport avec la santé établis dans le cadre de la stratégie axée sur les contextes existent toujours, mais sont en léthargie. Il convient de porter un regard nouveau sur la stratégie axée sur les centres collaborateurs et d'établir et de renouer des contacts fructueux avec les institutions de la santé publique, les écoles de santé publique et d'autres institutions. Le potentiel est énorme et les retombées positives sont extrêmement importantes si nous nous engageons à fond avec les capacités et l'expertise existantes en Europe.

L'un des rôles essentiels de l'OMS est de **continuer à renforcer la collaboration avec les États membres**. Les différentes zones de notre Région ont besoin d'un soutien différencié de notre part, et ce à des degrés différents. Tous les pays ont besoin du travail de normalisation de l'OMS, ainsi que de ses politiques, stratégies et programmes fondés sur des bases factuelles. Certains pays ont également besoin d'actions de sensibilisation et d'un partenariat. Toutefois, les pays n'ont pas tous besoin d'une collaboration sur le plan technique.

L'OMS soutiendra tous les pays de la Région dans l'élaboration de leurs politiques sanitaires nationales et le développement de leur système de santé. La collaboration technique devrait se poursuivre dans un esprit de solidarité avec la Communauté des États indépendants (CEI) et les pays d'Europe du Sud-Est. Sont également envisagés un programme de formation pour les décideurs politiques de haut rang et pour les experts techniques, portant sur les engagements concernant les dossiers relatifs aux politiques internationales de la santé et aux politiques mondiales et régionales, ainsi qu'une formation en diplomatie de la santé.

Une analyse des travaux du Bureau régional avec et pour les États membres, comprenant une étude des travaux de nos bureaux de pays, a déjà commencé et sera soumise au CR en 2011, date à laquelle une nouvelle Stratégie de pays sera présentée. Au cours de cette analyse, nous étudions également les options telles que les modes d'organisation sous-régionale, en nous basant sur le modèle du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et sur l'expérience d'autres organisations. Pour cette raison, j'ai décidé de vous décrire, au cours du déjeuner ministériel d'aujourd'hui, les avantages de tels réseaux.

Les **partenariats stratégiques pour la cohérence des politiques** sont indispensables dans l'Europe d'aujourd'hui, avec les nombreux acteurs qui participent activement à l'évolution du secteur de la santé. L'OMS doit se positionner dans cet environnement complexe et doit progressivement renforcer sa collaboration avec tous les partenaires. Dès lors, une stratégie en matière de partenariats sera élaborée et présentée au CR l'année prochaine. Une première mais très importante étape est prévue cette année : publier avec la Commission européenne une déclaration conjointe portant sur une vision commune de l'avenir. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe poursuivra le renforcement de ses relations avec d'autres institutions de l'Union européenne. Des discussions ont également été entamées avec le Fonds mondial et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Elles se poursuivront dans les prochains mois.

En ce qui concerne les **technologies de l'information et de la communication**, je vois qu'il s'agit de l'un des atouts stratégiques majeurs que le Bureau régional doit développer pour travailler efficacement et faciliter la fourniture intégrée de résultats. Nous devons être totalement ouverts aux nouvelles technologies et nous interroger sur la manière dont elles peuvent être adoptées pour concrétiser plus facilement le programme de la santé publique dans la Région. Nous avons déjà commencé à travailler avec ardeur dans ce domaine.

L'un des éléments fondamentaux de notre nouvelle stratégie d'information et de communication – qui sera présentée lors de l'une des prochaines sessions du CR – sera le projet d'un système d'information commun sur la santé, au sein duquel les partenaires internationaux recueilleront, analyseront et diffuseront conjointement les données.

De plus, certaines technologies de communication essentielles modifient, à mon avis, notre façon de travailler, par exemple :

- les médias sociaux, plateformes pour l'échange de connaissances, d'idées et d'opinions ;
- une présence accrue et interactive sur le Web pour le Bureau, associée à une fonction de communication performante ;
- une série de bases de données consolidées pour faciliter la prise en compte d'informations probantes dans le processus décisionnel.

Nous avons fait un grand pas en avant lorsque nous avons réaménagé complètement le site Web du Bureau régional, au début de cette année, et les travaux se poursuivront intensivement dans ce domaine.

L'une de nos priorités stratégiques est de **créer un environnement de travail enthousiasmant dans lequel le personnel se sent soutenu et habilité à agir, et d'assurer un financement durable** pour le Bureau régional. Nous avons instauré plusieurs groupes de travail pour améliorer l'efficacité du Bureau et soutenir l'adaptation aux nouvelles priorités et méthodes de travail. Un nouvel organigramme a été mis en place le 1^{er} juillet. Celui-ci a aplani la structure du Bureau et instauré une division du travail plus efficiente.

En juin, nous avons réalisé une analyse de notre travail technique dans toute l'Organisation. Au cours de celle-ci, les cadres supérieurs et les directeurs de programmes techniques ont examiné les progrès qu'ils ont accomplis à ce jour, en décelant les lacunes et les blocages, et en s'accordant sur la marche à suivre pour l'avenir. Les nouvelles priorités seront intégrées dans nos plans de travail après le CR.

Afin de garantir au Bureau régional un financement durable, j'ai considéré comme une priorité urgente de renforcer nos capacités en matière de collecte de fonds. Une nouvelle unité a été spécialement créée pour s'occuper de la planification budgétaire et de la mobilisation des ressources. Ce travail s'inscrit dans le prolongement de l'initiative du directeur général sur le futur du financement de l'OMS.

Priorités

Nos priorités de travail seront analysées de manière plus approfondie au cours du processus d'élaboration de la Santé 2020. À ce stade, permettez-moi, toutefois, d'attirer votre attention sur les priorités absolues pour notre Région.

Depuis mon entrée en fonction, en février, notre Région a vécu une série de **situations d'urgence et de crises de santé publique**. Cela va continuer et l'OMS doit donc y être préparée, tant dans son travail avec ses États membres qu'au niveau interne.

- Au cours de l'**éruption volcanique d'Islande**, nous avons assuré un suivi régulier de la situation et avons publié des évaluations des risques ainsi que des conseils et des recommandations sur les conséquences sanitaires potentielles d'une éventuelle exposition aux cendres volcaniques.
- À la suite des **troubles civils au Kirghizistan** et des déplacements massifs déclenchés par la violence ethnique, des appels aux donateurs ont été lancés au **Kirghizistan** et en **Ouzbékistan**, et nous avons mobilisé une aide en faveur des autorités sanitaires de ces deux pays pour fournir les services sanitaires de base aux communautés touchées.
- Après les **graves inondations qui ont frappé certaines régions de la République de Moldova** en juillet, l'OMS a encadré l'évaluation des dommages et des besoins et, avec l'appui financier très généreux du gouvernement italien, nous avons mobilisé des fournitures médicales et produits pharmaceutiques essentiels pour couvrir les besoins sanitaires des communautés affectées par les inondations.
- Durant la **vague de chaleur et les incendies en Fédération de Russie**, nous avons compilé des bilans de la situation et, en exploitant les excellentes ressources du ministère russe de la Santé et du Développement social, nous avons diffusé des alertes avec des recommandations de base en matière de santé publique sur le site Web de l'OMS/Europe, avec une actualisation quotidienne.

Nous avons vécu plus récemment une autre situation d'urgence, à savoir l'**inondation du Siège du Bureau régional**. Le samedi 14 août, à la suite de fortes pluies, notre site de Copenhague a été inondé. Tous nos bureaux situés dans les caves et au premier étage ont été envahis par de l'eau sale qui y a pénétré avec suffisamment de force pour déplacer nos meubles et détruire une

partie des bâtiments. L'alimentation électrique, les services de téléphone et de messagerie électronique, ainsi que nos connexions Internet ont été mis hors service. Tout ce qui était entreposé dans la cave (dont du matériel et des documents pour le RC, des ouvrages de la bibliothèque et notre atelier d'imprimerie) a été détruit. Un comité d'urgence a été immédiatement constitué et a travaillé 24h/24 pour assurer la sécurité et la propreté du Bureau afin de permettre au personnel d'y revenir le plus rapidement possible. Dès le début, j'ai donné des instructions qui précisaient clairement que la priorité absolue allait à la sécurité et au bien-être de notre personnel. Nous avons eu énormément de chance que les inondations aient eu lieu un samedi soir, lorsqu'il n'y avait aucun membre du personnel dans les bâtiments, et personne n'a donc été blessé.

Je suis très fière de l'excellent travail réalisé par tous, 24h/24, pour réagir à ces difficultés exceptionnelles, et j'aimerais exprimer ma gratitude à mon personnel. Je voudrais aussi remercier le Siège de l'OMS et les Nations Unies à Copenhague, ainsi que les autorités danoises, pour leur aide et leur appui.

Notre Région est exempte de polio depuis 2002, un statut que nous sommes tous déterminés à maintenir par tous les moyens. En réaction à l'**épidémie de poliomyélite au Tadjikistan**, qui a également requis des réactions préventives de la part de pays voisins, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et d'autres partenaires ont réagi rapidement et efficacement pour aider les autorités publiques à organiser des campagnes de vaccination supplémentaires visant 2,7 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans. Un cinquième et un sixième volet sont prévus pour les prochains mois.

Depuis le 4 juillet, plus aucun nouveau cas de paralysie flasque aiguë (PFA) n'a été détecté. Je me suis personnellement rendue dans ce pays dès que les premiers cas de poliomyélite ont été signalés, pour élaborer une stratégie de réaction commune avec le ministre de la Santé, M. Salimov, et pour donner le coup d'envoi du premier volet de la campagne de vaccination. J'aimerais remercier le Président, les autorités publiques du Tadjikistan et vous, M. le Ministre, pour votre esprit d'ouverture et de transparence, pour la manière dont vous avez pris la situation en main immédiatement et de manière appropriée, et ce en étroite collaboration avec l'OMS, et pour la communication active visant à atteindre chaque famille et chaque enfant dans le pays.

J'ai également visité l'**Ouzbékistan** avec le directeur régional adjoint de l'UNICEF, afin de lancer le second volet de la campagne de vaccination avec le ministre de la Santé, le docteur Ikramov. En Ouzbékistan, 2,85 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été ciblés dans le cadre de 3 volets d'activités supplémentaires de vaccination. Ces campagnes et la communication dont elles ont fait l'objet ont été organisées de manière très professionnelle. J'aimerais remercier le docteur Ikramov pour son rôle phare.

Je voudrais profiter de cette occasion pour remercier les autorités publiques de la Fédération de Russie de leur précieux appui tout au long de cette flambée épidémique grâce au travail rapide et efficace du laboratoire régional en charge de la poliomyélite, auquel tous les échantillons ont été envoyés pour analyse.

Toutefois, en dépit de tous ces efforts, mais également grâce à des systèmes de surveillance efficaces dans tous les pays, des cas de poliomyélite importés ont été détectés en dehors du Tadjikistan, dont 3 cas au Turkménistan et quelques cas dans la Fédération de Russie. Des mesures de contrôle ont rapidement été mises en place.

Pour ce qui est de la flambée de poliomyélite et de la réaction... ne pas crier victoire trop tôt. Cette flambée épidémique de poliomyélite au Tadjikistan et les cas détectés dans les pays voisins montrent la vulnérabilité de la Région, et nous signifient clairement que notre travail n'est pas terminé et qu'il nécessite un engagement et une détermination sans faille. La Région a donc besoin

de systèmes/fonctions de santé publique performants, d'une **veille efficace, d'une couverture de vaccination étendue et d'une transparence parfaite dans le respect du Règlement sanitaire international pour éviter des flambées épidémiques similaires**. Il est capital que les pays s'engagent de manière inconditionnelle sur le plan politique et exercent un rôle moteur pour maintenir le statut « exempt de poliomyélite » dont nous jouissons depuis 2002 ! J'attends avec impatience d'avoir avec vous des débats plus approfondis à ce sujet lors de cette session, avec le professeur Salisbury, président du Comité européen de certification pour la poliomyélite.

En ce qui concerne les maladies transmissibles (autres que la poliomyélite), notre travail n'est pas terminé non plus ! Pour l'élimination de la rougeole en Europe, la date cible était 2010, mais nous n'avons pas réussi à l'atteindre ! Il y a plusieurs difficultés majeures : la couverture vaccinale inégale dans les pays entraîne des flambées épidémiques, certains groupes de population vulnérables ne sont pas couverts par les programmes de vaccination et des groupes opposés à la vaccination ont été et sont actifs dans de nombreux pays. Aujourd'hui, près de 1 million d'enfants nés chaque année dans la Région européenne de l'OMS ne bénéficient pas d'une immunisation complète. Un renouvellement de l'engagement en faveur de l'élimination de la rougeole et de la rubéole sera au programme jeudi : je voudrais que nous fixions la nouvelle date d'élimination à 2015, et que nous fassions tout ce qui est en notre pouvoir pour parvenir à notre but ! C'est faisable !

Je me dois également de mentionner la **Semaine européenne de la vaccination**, qui a recueilli un franc succès et bénéficié cette année de la participation de 47 pays, avec un large éventail d'activités. Beaucoup de partenaires ont rejoint le nouveau site de réseautage social en ligne de la Semaine européenne de la vaccination, qui encourage un dialogue interactif dans toute la Région.

À l'invitation du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le Bureau régional de l'Europe apportera une aide active pour la planification de la première Semaine africaine de la vaccination. Nous conseillons également le Bureau régional pour le Pacifique occidental dans le cadre du lancement d'une Semaine de la vaccination dans cette Région l'année prochaine.

J'ai aussi de bonnes nouvelles pour vous : nous progressons sur la voie de l'**élimination du paludisme pour 2015**.

Depuis 1995, il y a eu une diminution sensible du nombre de cas de paludisme signalés : 285 cas seulement en 1999 contre près de 91 000 cas en 1995. En 2005, nous avons 9 pays touchés ; en 2009, seulement 5. La propagation du paludisme a été interrompue en **Arménie**, en **Fédération de Russie** et au **Turkménistan**. Au **Kazakhstan**, les derniers cas de paludisme dus à des transmissions locales ont été signalés en 2001.

Il est tout à fait probable que le **Turkménistan** soit certifié « exempt de paludisme » fin 2010 et l'**Arménie, fin 2011**.

Il y a une bonne collaboration avec le Fonds mondial : ce dernier soutient inconditionnellement la Déclaration de Tachkent et les efforts de l'OMS en vue de l'élimination du paludisme. Notre collaboration avec le Fonds mondial en ce qui concerne le paludisme est un exemple à suivre dans d'autres domaines.

Au cours de la **pandémie de grippe** qui s'est déclarée en 2009, nos efforts conjoints ont porté leurs fruits : tous les pays de la Région se sont bien préparés, et nous avons également été mieux préparés collectivement grâce au Règlement sanitaire international (RSI). Dès lors, nous devons développer les capacités de base du RSI avec beaucoup de dynamisme. L'OMS s'engage réellement pour vous soutenir dans cette tâche !

L'OMS entreprend une enquête officielle sur la réaction globale à la pandémie et sur le fonctionnement du RSI, par le Comité d'examen du RSI. Dans la Région européenne, le Bureau régional a lancé, en partenariat avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), une enquête dans 7 pays : **l'Allemagne, l'Arménie, la Bosnie-Herzégovine, le Danemark, l'Ouzbékistan, le Portugal et la Suisse.**

Les premiers résultats indiquent que la présence de professionnels de santé bien informés dans les services de soins primaires et secondaires, des liens étroits entre les professionnels de la santé publique et les professionnels des systèmes de santé, et la coordination au niveau local, représentent des facteurs de première importance pour la capacité d'un pays à réagir.

Nous avons également appris d'autres leçons : il est important d'être préparés à des scénarios multiples, d'envisager le pire, mais aussi d'être prêts à s'adapter rapidement à une situation bien meilleure. La flexibilité doit faire partie intégrante de nos plans de préparation.

La pandémie nous a montré clairement à quel point la communication peut être essentielle et difficile. La communication qui, aujourd'hui, implique largement les médias sociaux, devrait servir à informer le public des difficultés qui se présenteront éventuellement, mais aussi à le préparer à des changements dans l'évaluation des risques et à susciter une acceptation des mesures prises, notamment de la vaccination.

À la suite de longues négociations entre le Bureau régional et l'ECDC en septembre 2009, ces deux organismes sont parvenus à une solution pour éviter l'établissement de rapports en double exemplaire sur les données relatives à la surveillance de la grippe. Je suis sûre que vous considèrerez cela comme une bonne nouvelle.

La tuberculose multirésistante et ultrarésistante est une menace sanitaire qui pèse sur toute l'Europe, et j'en fais donc une priorité régionale ! Sur les 27 pays les plus touchés par la tuberculose multirésistante, qui représentent ensemble 85 % des cas dans le monde, les 15 premiers se trouvent dans la Région européenne. Nous sommes maintenant en train de préparer un grand plan de lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS en 2010-2015.

Il est crucial, pour contrer cette menace mondiale, que le Fonds mondial maintienne son soutien à tous les pays du monde affectés par ces maladies !

La **résistance aux antimicrobiens (RAM)** représente une autre menace planétaire. Nous sommes heureux de pouvoir annoncer, avec le directeur général, que le sujet de la prochaine Journée mondiale de la santé, en 2011, sera la RAM. Dans la Région européenne, nous avons entamé les préparatifs en concevant une stratégie régionale contre la RAM, en étroite collaboration avec nos partenaires, en particulier l'UE/l'ECDC, qui ont tant œuvré pour faire avancer les choses dans ce domaine. Le moment est bien choisi pour se concentrer sur la RAM, étant donné l'apparition et la propagation, dans la Région, de bactéries résistantes, dont les récents cas de NDM-1 (New Delhi Metallo-bêta-lactamase-1), qui suscitent de grandes craintes pour la santé publique. Cette superbactérie, qui a éveillé un vif intérêt dans la presse, montre l'urgente nécessité d'une riposte internationale coordonnée en matière de surveillance et de recherche, pouvant s'appuyer sur des initiatives nationales performantes en matière de surveillance de la RAM, sur l'usage prudent d'antibiotiques et sur des programmes efficaces contre les infections nosocomiales.

Un autre grand défi lancé à la santé publique dans notre Région reste celui du **VIH/sida**, dont la propagation s'accélère rapidement dans de nombreux pays européens. L'Europe de l'Est enregistre désormais la croissance la plus rapide du monde pour l'épidémie de VIH, et est la seule région où le nombre annuel de cas de VIH signalés continue d'augmenter. Il est nécessaire de stabiliser et de faire reculer l'épidémie à l'Est et de prévenir sa réapparition à l'Ouest.

L'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH passe par des méthodes qui vont parfois à l'encontre de politiques et de pratiques bien établies dans les États membres. Ceci représente une difficulté et requiert de redoubler d'efforts pour mobiliser un engagement politique en faveur de mesures de prévention fondées sur des bases factuelles et sur les droits de l'homme, comme les interventions pour la réduction des risques, dont le traitement de substitution aux opiacés pour les usagers de drogue par injection.

Dans ces circonstances, c'est une entreprise difficile que d'arrêter la propagation du VIH pour 2015, comme cela est prévu dans l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6. Les données scientifiques probantes sont assez nombreuses ; ce qu'il faut, c'est un engagement politique ! Une stratégie régionale pour le VIH/sida, alignée sur la Stratégie mondiale du secteur de la santé 2011-2015 qui fait actuellement l'objet de consultations, sera élaborée.

La Région a atteint un objectif important : en 2008, 90 % des femmes enceintes séropositives résidant dans des pays à revenu bas ou moyen ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale pour la prévention d'une transmission de la mère à l'enfant. Cela a été rendu possible par l'intégration de la prévention du VIH dans les services de santé maternelle et infantile.

Pour passer à un autre sujet, l'hygiène de l'environnement a toujours été un volet important de notre travail, nous assurant une importante visibilité.

La Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui s'est tenue à Parme (Italie) en mars de cette année, a été l'un des grands événements de l'année pour notre Région, et a marqué un tournant dans le processus européen Environnement et santé.

Pour la première fois ont été fixés des objectifs mesurables et définis dans le temps, vers lesquels peuvent tendre les travaux et dont on peut assurer le suivi. De même, une nouvelle structure de gouvernance a été proposée pour améliorer la mise en œuvre à l'échelle nationale et européenne. Un conseil ministériel sera le visage politique et la force motrice des politiques internationales dans ce domaine.

Le processus européen Environnement et santé a plus de 20 ans. C'est l'un des meilleurs exemples de partenariat intersectoriel, et je m'engage résolument en faveur de la poursuite fructueuse de ce processus et de son utilisation comme modèle pour d'autres secteurs et dans d'autres domaines.

Enfin, je mentionne le changement climatique, qui est une source de préoccupation réelle et sérieuse, illustrée de façon frappante par de graves événements météorologiques dans notre partie du monde. Le cadre d'action en matière de changement climatique adopté à Parme donnera une ligne directrice adéquate pour la poursuite de notre travail dans ce domaine, et pour nos travaux visant à ménager une place pour l'écologie dans les services de santé, afin de maximaliser notre participation à la réduction des émissions de gaz à effet de serre.

L'essentiel de la charge de morbidité pesant sur la Région provient des **maladies non transmissibles**. Les maladies cardiovasculaires, les maladies chroniques du système respiratoire et le diabète sucré représentent la majorité des décès dans notre Région : 86 % des décès et 77 % de la charge de morbidité dans la Région européenne de l'OMS sont causés par ce groupe de maladies, qui sont liées entre elles par les mêmes facteurs de risque, déterminants et possibilités d'intervention.

Quoique les nations occidentales aient fait de grands progrès en matière d'abaissement des taux de mortalité pour les maladies cardiovasculaires, ceux-ci augmentent rapidement dans différentes zones de la Région, comme l'Asie centrale. Et avec eux, les maladies connexes, dont le diabète,

minent la santé de la population et le développement humain, surtout dans des contextes de bas revenus, où la population active ayant un travail est la plus touchée.

Dans la partie occidentale de la Région, le cancer s'impose comme l'une des plus graves menaces tant pour la santé que pour les systèmes de santé. En effet, il a remplacé les maladies cardiovasculaires comme cause principale de décès dans au moins 28 des 53 pays de la Région, ce qui a requis des adaptations radicales des systèmes de santé pour répondre aux besoins complexes des patients cancéreux. En 2008-2009, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a travaillé avec 8 pays pour les aider à élaborer des programmes nationaux de lutte contre le cancer incorporant la prévention primaire et secondaire, les soins palliatifs et la recherche.

La mauvaise santé mentale a été qualifiée d'« épidémie silencieuse », car des maladies telles que la dépression ou l'anxiété échappent souvent au dépistage et ne sont pas traitées, malgré le fait que la dépression est la principale cause d'invalidité dans le monde, tandis que 86 % des suicides ont lieu dans des pays à bas revenu. D'autres troubles mentaux, tels que la maladie d'Alzheimer, apparaissent en raison du vieillissement rapide de la population dans toute la Région, et ces maladies doivent, elles aussi, bénéficier de l'attention voulue. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe s'engage à aider les États membres à ménager aux incapacités mentales une place dans le programme de santé publique, en intégrant le traitement dans les soins primaires, en luttant contre la stigmatisation sociale et en défendant les droits des personnes souffrant d'incapacités mentales.

Derrière ces principales maladies mortelles se cachent un certain nombre de facteurs de risque. L'élimination de ces risques passe par la prévention, la promotion et des systèmes de santé performants, y compris sur le plan de la santé publique. Intervenir sur seulement 7 de ces risques (hypertension, hypercholestérolémie, hyperglycémie, surcharge pondérale, inactivité physique, tabagisme et abus d'alcool) réduirait de près de 60 % les années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) dans la Région européenne de l'OMS et de 45 % dans les pays européens à haut revenu. Les travaux se sont poursuivis sur les **déterminants de la santé**, principalement sur les aspects liés aux modes de vie, mais un renouvellement des engagements politiques est requis dans certains domaines.

Une stratégie régionale intégrée relative aux maladies non transmissibles a été adoptée par le Comité régional en 2006. Au Bureau régional, nous avons désormais commencé à élaborer un **plan d'action** pour la mise en œuvre de cette stratégie. Celui-ci sera présenté au Comité régional en 2011. Nous voulons intensifier nos travaux dans ce domaine très important !

Une **politique régionale est nécessaire en matière d'alcool**, étant donné que la charge de morbidité imputable à une consommation nocive d'alcool est significative. Je ne suis pas fière de ce que je vais vous dire, mais la Région est numéro un de la consommation d'alcool.

L'alcool est le deuxième facteur de risque en matière d'AVCI, et le premier dans les pays d'Europe à bas revenu. Pour cette raison, j'ai l'intention d'élaborer un plan de mise en œuvre régional basé sur la récente stratégie mondiale concernant la consommation nocive d'alcool et sur le Cadre européen pour une politique en matière d'alcool. En juin, nous avons organisé sur aimable invitation de l'Espagne une réunion des homologues nationaux lors de laquelle tous les pays ont marqué leur approbation concernant un tel plan.

Des progrès considérables ont été accomplis dans toute la Région en ce qui concerne la **lutte antitabac**. Plusieurs pays ont adopté ou durci une législation antitabac et veillé plus attentivement à sa mise en œuvre. L'entrée en vigueur de la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac, renforcée par des mesures concrètes dans les pays, a introduit une dynamique. Cette année marque le cinquième anniversaire de la Convention-cadre, et nous le célébrerons pendant la pause-déjeuner de mardi, en mettant en avant les principaux résultats obtenus.

L'un des temps forts de la lutte antitabac durant cette année a été le trophée spécial décerné par le directeur général à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac. Le lauréat est le Premier ministre turc, pour avoir assumé avec détermination et constance un rôle de chef de file aux niveaux national et international. J'ai eu l'honneur et le privilège de lui remettre ce trophée le 19 juillet de cette année à Ankara.

La **surcharge pondérale** est l'un des plus grands défis auxquels la santé publique est confrontée au XXI^e siècle : tous les pays sont touchés à différents degrés, et cela pose de gros problèmes, surtout dans un contexte socioéconomique moins favorisé. Le Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012 fixe des buts et des objectifs en rapport avec la sécurité sanitaire des aliments et la nutrition dans la Région. Plus de 90 % des États membres européens ont élaboré une politique nationale. Le Bureau régional a travaillé avec les États membres pour réduire la consommation de sel et fournir des informations aux consommateurs, et a facilité le développement de six réseaux d'action. Ces dernières semaines, nous avons eu des entretiens avec l'industrie agro-alimentaire afin de définir des efforts coordonnés pour mettre en œuvre les politiques, directives et normes de l'OMS dans la production des aliments et des boissons. Cette collaboration recèle un énorme potentiel, et nous sommes donc désireux de la poursuivre.

Enfin, Mesdames et Messieurs, permettez-moi de mentionner le **renforcement du système de santé et de santé publique**. Comme nous l'avons souligné plus tôt, le Bureau régional **réitérera son engagement en faveur de la santé publique et redynamisera son travail dans cet important domaine**. Sans cet engagement, la Région ne sera pas en mesure de réagir face à cette double charge de morbidité : d'une part, elle deviendra vulnérable aux maladies infectieuses et, d'autre part, elle ne sera pas capable de gérer l'épidémie de maladies non transmissibles. Dès lors, l'évolution dans le domaine de la santé publique sera l'une des priorités de la stratégie de renforcement des systèmes de santé. Des liens seront également établis avec les services de soins de santé primaires, ainsi qu'avec d'autres éléments du système de santé.

Le Bureau régional continuera à honorer les engagements pris lors de la Conférence de Tallinn, en 2008, et mettra en œuvre les résolutions adoptées à cette occasion. Il mettra particulièrement l'accent sur le recours à l'évaluation des performances pour garantir une responsabilisation vis-à-vis de la population, et sur l'adaptation des politiques en fonction des bases factuelles propres à chaque pays. En outre, le Bureau a répondu aux demandes d'assistance de plusieurs pays pour élaborer leurs plans de riposte à la crise financière (par exemple **l'Arménie, l'Estonie et la Lettonie**) ainsi qu'à plusieurs demandes de soutien d'ordre plus général pour les réformes sanitaires (**Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, République de Moldova**).

En ce qui concerne **le travail dans les pays aux termes de la Charte de Tallinn**, de grands progrès ont déjà été enregistrés, puisque certaines dispositions de la Charte ont été intégralement mises en application. Parmi les dernières réalisations accomplies, citons l'élaboration et la synthèse de bases factuelles en provenance d'une Région très diverse dans des domaines aussi importants que les réformes du financement du système de santé, les régimes d'assurance maladie et la viabilité financière à long terme.

La Bosnie-Herzégovine, la Finlande, le Kirghizistan, le Portugal, la République de Moldova et le Tadjikistan sont quelques-uns des autres États membres qui ont été aidés à formuler des politiques sanitaires nationales.

Au **Tadjikistan**, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a aidé à faciliter et à diriger un processus à intervenants multiples afin d'élaborer une nouvelle stratégie nationale dans le domaine de la santé, tandis qu'au **Kirghizistan**, l'OMS, grâce à une assistance technique de longue durée, a contribué à renforcer le lien entre les bases factuelles et les politiques dans la mise en application de la stratégie nationale de la santé. Une évaluation du plan sanitaire

national du **Portugal**, qui s'inspire de travaux récents en matière d'élaboration d'une stratégie nationale de la santé, a récemment été entreprise, et en **Lituanie** et au **Turkménistan**, des travaux ont été entamés concernant de nouveaux plans et stratégies nationaux de la santé.

Avec l'assistance du Conseil de la politique mondiale, présidé par le directeur général, et conformément aux critères établis, les États membres suivants ont été choisis pour être inclus prioritairement dans le premier volet de renforcement des capacités et d'aide technique intensifiée pour le développement de politiques, stratégies et plans d'action nationaux : **l'Arménie, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ukraine.**

En matière de **financement de la santé**, des progrès visibles ont été accomplis. L'ouvrage relatif à la mise en œuvre des réformes du financement des soins de santé – *Lessons from countries in transition* (Enseignements tirés des pays en transition) – a été finalisé et sera présenté pendant ce Comité régional. Par ailleurs, notre Bureau s'est pleinement impliqué dans la production du *Rapport sur la santé dans le monde*, concernant le financement de la couverture universelle, qui sera présenté à Berlin (Allemagne) en novembre.

Le Bureau régional a également soutenu très activement les réformes du financement de la santé dans certains pays, par exemple en Bulgarie, en République de Moldova et dans les pays d'Asie centrale.

En ce qui concerne les **ressources humaines pour la santé**, le code de pratique de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, adopté à l'unanimité par l'Assemblée mondiale de la santé cette année, constitue une avancée historique à la fois pour protéger les travailleurs migrants et pour lutter contre la pénurie catastrophique de professionnels de santé dans les pays en développement. Cela démontre un engagement décidé des États membres sur la scène internationale pour traiter ces dossiers. La Région européenne a largement contribué au processus de rédaction de ce code. Nous travaillons actuellement à une stratégie régionale pour la mise en œuvre du code et de ses principes, et nous fournirons aux États membres une assistance technique dans ce domaine.

Dans le domaine des **technologies de la santé et des produits pharmaceutiques**, un volume considérable de travail a été effectué pour analyser la qualité des médicaments contre la tuberculose dans la CEI, étudier l'accès au traitement et aux soins pour les patients souffrant du VIH/sida en Lituanie et soutenir l'Institut allemand de qualité et d'efficacité en matière de soins de santé, afin de l'épauler en tant qu'organisme de pointe pour des travaux axés sur les patients et les bases factuelles, afin de donner aux patients et au grand public les moyens d'agir. Le Bureau régional a également soutenu les pays d'Europe du Sud-Est en vue d'une participation à la Journée européenne de sensibilisation aux antimicrobiens.

Mesdames et Messieurs les Ministres, vos Excellences, mes chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Avec votre aide, nous avons, au cours de cette année, travaillé avec acharnement pour traiter les dossiers et trouver les occasions à saisir dans le domaine de la santé publique, mais beaucoup reste à faire. Toutes les parties ont pour objectif de parvenir à améliorer la situation sanitaire en Europe. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe continuera à coordonner avec ses partenaires des interventions qui seront menées sur la base de données probantes, pour garantir à toutes les populations de notre Région le niveau de santé le plus élevé possible.

En conclusion, je voudrais réaffirmer que nous sommes conscients qu'il est important de pouvoir apporter quelque chose d'utile à chaque État membre de cette Région riche et diverse. J'ai la conviction que, en ce qui nous concerne, le personnel hautement qualifié et motivé du Bureau régional s'attache à apporter une valeur ajoutée au travail mené dans vos pays.

Je suis sûre qu'en jouant notre rôle particulier dans la Région, et en adhérant à nos principes, nous conserverons votre respect et votre appui au cours des années à venir.

Merci.