



## Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011





BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**  
**Europe**

**Comité régional de l'Europe**  
Soixante-deuxième session

**Malte, 10-13 septembre 2012**

Point 2 b) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC62/5  
+ EUR/RC62/Conf.Doc./1

23 juillet 2012  
121399  
ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011**

Ce rapport présente l'activité de l'OMS en Europe en 2010-2011 selon deux perspectives différentes. Les grandes priorités du Bureau régional sont examinées dans une première section, tandis que les autres abordent des domaines techniques particuliers. Comme l'ensemble du Bureau poursuit la vision de la directrice régionale, ces points de vue horizontaux et verticaux se chevauchent dans une certaine mesure, bien que le rapport tente de limiter autant que possible ce recoupement.

Bien qu'il couvre le large éventail d'activités menées par le Bureau régional, ce rapport ne présente pas un compte rendu détaillé de la mise en œuvre des programmes techniques dans la Région. Ces informations sont en fait disponibles sur le site Web du Bureau régional et auprès du secrétariat sur demande. Le présent rapport se concentre donc sur les principales actions et les changements réalisés au Bureau régional en 2010-2011, et présente les faits saillants de ses activités. En outre, comme le Bureau régional opère à trois niveaux – mondial et interrégional (notamment avec le Siège de l'OMS et les autres bureaux régionaux) et avec les pays aux niveaux régional ou sous-régional (dont les activités avec les réseaux) et individuellement (notamment avec les bureaux de pays) – la plupart des travaux décrits dans ce rapport portent sur des activités réalisées sur au moins deux de ces niveaux.

Une évaluation de l'exécution du budget programme de l'OMS dans la Région européenne pour 2010-2011 est annexée au présent rapport.

## Sommaire

|   | page |
|---|------|
| Avant-propos .....  | 1    |
| Nos réalisations .....  | 1    |
| La vision : adoption et contenu .....   | 3    |
| Objectifs et priorités .....  | 3    |
| Progrès accomplis dans le franchissement des étapes en 2010-2011 .....  | 4    |
| Les grandes priorités .....   | 5    |
| La nouvelle politique européenne de la santé : Santé 2020 .....   | 5    |
| Soutien essentiel : les fonctions institutionnelles .....   | 7    |
| Les maladies transmissibles .....   | 13   |
| VIH/sida .....  | 13   |
| Tuberculose .....   | 14   |
| Paludisme .....   | 15   |
| Maladies à prévention vaccinale et vaccination .....  | 15   |
| La grippe .....   | 18   |
| Résistance aux antimicrobiens .....   | 19   |
| Les maladies non transmissibles .....   | 19   |
| Un plan d'action européen formulé dans un contexte mondial .....  | 20   |
| Alcool .....  | 20   |
| Lutte antitabac .....   | 21   |
| Nutrition .....   | 21   |
| Santé mentale .....   | 22   |
| Traumatismes .....  | 22   |
| Responsabilisation des patients, des citoyens et des communautés .....  | 23   |
| Soutien aux activités nationales de lutte contre certaines maladies .....                                     | 23   |
| Promotion de la santé tout au long de la vie .....  | 23   |
| Santé maternelle et périnatale .....  | 23   |
| Enfance et adolescence .....  | 24   |
| Santé sexuelle et génésique .....   | 25   |
| Vieillir en restant actif et en bonne santé .....   | 25   |
| OMD .....   | 25   |
| Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé .....   | 26   |
| Renforcement des systèmes de santé .....  | 26   |
| Renforcement des systèmes de santé .....  | 27   |
| Soutenir une couverture universelle et réduire autant que possible<br>les effets de la crise financière ..... | 27   |
| Plan d'action pour renforcer la santé publique .....  | 28   |
| Soutien au personnel de santé .....   | 29   |
| Autonomisation du patient .....   | 29   |
| Information .....   | 29   |
| Environnement et santé .....  | 30   |
| Processus Environnement et santé : prochaines étapes .....  | 30   |
| Déterminants environnementaux de la santé et développement durable .....                                      | 31   |
| Commémoration de la catastrophe de Tchernobyl .....   | 32   |
| Préparation, surveillance et intervention .....   | 32   |
| Application et respect du Règlement sanitaire international (2005) .....                                      | 32   |
| Préparation .....   | 33   |
| Alerte et intervention .....  | 33   |
| Des bases factuelles et des informations pour étayer l'élaboration de politiques .....                        | 35   |
| Système et stratégie intégrés pour l'information sanitaire en Europe .....                                    | 35   |
| Outils .....  | 35   |
| Publication .....   | 36   |
| Références .....  | 36   |
| Annexe. Exécution du budget programme pour 2010-2011 .....  | 48   |

## **Avant-propos**

### **Nos réalisations**

J'ai pris mes fonctions de directrice régionale de l'OMS pour l'Europe le 1<sup>er</sup> février 2010, avec la vision d'améliorer la santé en Europe en adaptant le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et ses activités dans le but de mieux soutenir les 53 différents États membres de la Région européenne. Cette vision se base sur la reconnaissance de deux faits essentiels. Tout d'abord, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ne pouvait pas continuer dans sa routine s'il voulait faire face aux changements et aux défis européens et mondiaux. Parmi ceux-ci, il convient de mentionner : les disparités en matière de développement de la santé et des systèmes de santé entre les pays et au sein de chaque pays, les changements épidémiologiques tels que l'épidémie de maladies non transmissibles en Europe, les défis de la crise financière, les occasions offertes par la valeur accordée à la santé en tant que moteur de la croissance, l'importance de la base de connaissances scientifiques et l'évolution des technologies de l'information.

Ensuite, la formulation, l'adoption, la poursuite et, en fin de compte, la réalisation de la vision doivent donner lieu non pas à une action individuelle et personnelle, mais à une action collective. L'OMS est composée, dans la Région européenne, des États membres et du secrétariat du Bureau régional qui, à son tour, fait partie d'une OMS unie au niveau mondial. En outre, en œuvrant pour la santé, l'action collective s'étend au-delà de l'OMS pour englober tous les partenaires régionaux.

C'est mon premier rapport en ma qualité de directrice régionale. Il montre comment nous – dans ce sens plus large – avons entamé nos activités, et sommes en bonne voie de réaliser la vision : définir les priorités européennes en 2010 et commencer à s'attaquer à ses problèmes sanitaires les plus urgents en 2011, afin de jeter les bases de l'avenir.

Zsuzsanna Jakab  
Directrice régionale



## La vision : adoption et contenu

1. En 2010, le Bureau régional a proposé une vision ambitieuse pour le développement de la santé en Europe (1), d'ailleurs adoptée par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe (2), appelant le Bureau régional et les États membres à la réaliser au cours des cinq années qui suivent, et convenant d'une feuille de route jalonnée d'étapes spécifiques.

2. Les aspects de la vision ainsi que les défis externes ont des incidences sur la manière dont l'OMS s'engage dans la Région européenne. Tous doivent faire l'objet d'un examen et d'un accord avec le Comité régional, consécutivement à une phase appropriée de préparation au niveau de son Comité permanent (CPCR). Le suivi des progrès accomplis en vue de franchir les différentes étapes sera l'occasion d'apporter régulièrement une information en retour aux organes directeurs et aux États membres de la Région, de susciter leurs commentaires ainsi que de débattre avec eux. Les progrès ainsi réalisés indiquent que l'OMS dans la Région européenne est en bonne voie de concrétiser sa vision. En 2010-2011, elle a respecté la feuille de route convenue et mis en œuvre la plupart des éléments spécifiés, tout en relevant un autre défi, à savoir contribuer au processus de réforme de l'Organisation (3,4). Ces réalisations ont été effectuées alors que le Bureau régional était confronté à plusieurs importantes situations d'urgence, notamment l'inondation des locaux du bureau de Copenhague (Danemark) lors des étés 2010 et 2011.

## Objectifs et priorités

3. L'objectif général visé est le suivant : d'ici cinq ans, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe doit devenir un centre d'excellence plus important en matière de politique sanitaire et de santé publique, fondé sur des bases factuelles. Ses activités intéresseront l'ensemble de la Région, et son personnel hautement professionnel et motivé mettra en œuvre des programmes techniques de qualité. Le Bureau aura conclu des partenariats stratégiques plus solides et bien établis avec des acteurs européens et mondiaux, et participera entièrement avec eux à des actions communes afin d'améliorer la santé et d'accroître l'égalité sanitaire en Europe et dans le monde. La réalisation de cet objectif requiert non seulement un mandat précis des organes directeurs et des États membres de l'OMS, mais aussi leur soutien inconditionnel, leurs conseils continus et leur participation active. Dans cette optique, les étapes définies ont été liées aux sessions du Comité régional.

4. Le Bureau régional a mené un travail intensif sur sept priorités stratégiques en 2010-2011 pour réaliser cette vision :

- a) élaborer une politique européenne de la santé, soit un cadre politique cohérent pour relever tous les défis auxquels est confrontée la Région pour améliorer la santé (y compris les causes profondes) en renouvelant ses activités dans le domaine de la santé publique et en poursuivant ses travaux sur les systèmes de santé ;
- b) améliorer la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS et au Bureau régional ;
- c) renforcer davantage la collaboration avec les États membres ;
- d) s'engager dans des partenariats stratégiques pour la santé et améliorer la cohérence politique ;
- e) examiner les fonctions, les bureaux et les réseaux du Bureau régional ;
- f) sensibiliser par une stratégie de l'information et de la communication ;



- g) promouvoir le Bureau régional en tant qu'organisation dotée d'un environnement de travail positif et d'un financement durable de ses activités.

5. Bien que chaque priorité soit importante en soi, elles sont interdépendantes. Elles fournissent un cadre ou établissent le contexte pour toutes les autres activités menées par le Bureau régional. Les progrès effectués à ce niveau font donc l'objet d'une description plus spécifique dans la section suivante. Seul un résumé est présenté ci-après. L'examen des progrès accomplis pour franchir les étapes fixées montre cependant que la vision de l'OMS en Europe est en bonne voie de réalisation.

### **Progrès accomplis dans le franchissement des étapes en 2010-2011**

6. Le Comité régional ayant défini les priorités européennes en septembre 2010, le Bureau régional et les États membres ont commencé à mettre en œuvre les activités requises pour franchir les étapes spécifiées dans leur feuille de route (1), et à s'attaquer aux problèmes de santé les plus urgents en 2011, afin de jeter les bases de l'avenir. Entre 2010 et 2011, les fonctions du Comité régional et du CPR ont été élargies et renforcées, et le Bureau régional a procédé à un renouvellement de ses activités tel que convenu avec le Comité régional. Il a réexaminé ses structures et ses activités dans les pays, et d'ailleurs élaboré une stratégie sur ce dernier thème. Il a formulé un plan pour ses ressources humaines et mené des activités de collecte de fonds dans le cadre de la stratégie mondiale pour la mobilisation des ressources.

7. Les efforts en vue d'élaborer un nouveau cadre politique européen pour la santé et le bien-être, baptisé Santé 2020 (5), ainsi que les mécanismes de soutien, sont en bonne voie. En 2010-2011, le Bureau régional a entamé un processus d'élaboration sollicitant la participation du plus large éventail possible de parties prenantes, ainsi qu'une consultation avec ces dernières. Cette activité a permis la création d'un nouvel organe consultatif, le Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement (6), et l'élaboration de mécanismes de soutien, notamment deux études (une étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire (7,8) et une étude sur la gouvernance pour la santé au XXI<sup>e</sup> siècle (9)) et un nombre limité d'initiatives pour renforcer la santé publique dans la Région (10). Le processus aboutira à la présentation de Santé 2020 (dans ses deux versions longue et courte) et des mécanismes de soutien au Comité régional de 2012 pour examen.

8. Même avant son achèvement, il semble que le processus d'élaboration de Santé 2020 ait permis aux États membres de forger un nouveau consensus en matière de priorités sanitaires. Le Comité régional de 2011 a décidé d'apporter des réponses régionales à certaines questions urgentes, par l'adoption de cinq plans d'action sur les thèmes suivants : les maladies non transmissibles, l'usage nocif de l'alcool, le VIH/sida, la tuberculose multirésistante et ultrarésistante et la résistance aux antibiotiques (11-15). Les deux premiers documents constituent des étapes de la feuille de route, le Plan d'action sur l'alcool témoignant aussi de l'engagement renouvelé du Bureau régional envers la promotion de la santé. Santé 2020 fournit un cadre non seulement pour le reste des activités techniques du Bureau régional, mais aussi pour l'élaboration des politiques : les nouveaux plans d'action sont également fondés sur des éléments de preuve ainsi que sur une large participation et consultation.

9. Les activités menées par le Bureau régional en vue de renforcer ses partenariats, notamment avec l'Union européenne (UE), mais aussi avec la Communauté économique eurasiatique, ont devancé ses efforts d'élaboration d'une stratégie sur le sujet. Alors que l'étape consistant à présenter une telle stratégie au Comité régional de 2011 a été reportée, le Bureau régional et la Commission européenne ont effectué une déclaration historique d'intention stratégique au Comité régional de 2010, rapidement suivie par la sélection de six domaines de coopération élargie et un accord quant aux mesures à prendre dans chacun de ces domaines (16,17). Le Bureau régional a également mis en évidence sa collaboration avec les partenaires

lors des sessions de ses organes directeurs, et redynamisé ses réseaux, comme l'illustrent de nombreux exemples dans les sections suivantes.

10. Enfin, certaines étapes liées au fonctionnement du Bureau régional n'ont pu réellement progresser, en partie à cause de la pression exercée par d'autres activités et une occasion supplémentaire qui s'est présentée au Comité régional de 2011. Bien que le Bureau régional ait passé en revue ses activités dans les pays et ses bureaux géographiquement dispersés (GDO), et élaboré de nouvelles stratégies à ces sujets (18,19), la pression imposée par d'autres débats (notamment les séances parallèles animées et productives sur la réforme de l'OMS (20)) a conduit le Comité régional de 2011 à reporter l'examen de ces questions, ainsi que de la nouvelle stratégie d'information et de communication pour la santé. Le Bureau régional a continué à affiner lesdites stratégies après une nouvelle consultation avec les États membres.

11. En résumé, la comparaison des progrès décrits dans le présent rapport avec les objectifs des sept orientations stratégiques énumérées ci-dessus montre que, comme convenu par le Bureau régional et les États membres, l'OMS/Europe a fixé ses priorités en 2010, et s'est attaquée à quelques-uns des dossiers les plus urgents en 2011, jetant ainsi les bases de la réalisation de sa vision de cinq ans.

## **Les grandes priorités**

12. En 2010-2011, le Bureau régional a poursuivi un certain nombre de grandes priorités qui étaient certes importantes en soi, mais permettaient aussi d'établir un cadre ou un contexte pour l'ensemble de ses activités. Ce travail peut être examiné sous les rubriques des priorités stratégiques :

- a) élaboration de la nouvelle politique européenne de la santé : Santé 2020
- b) renforcement de la gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
- c) examen des fonctions, des bureaux et des réseaux du Bureau régional
- d) renforcement de la collaboration avec les États membres
- e) renforcement des partenariats
- f) amélioration des activités d'information et de communication
- g) édification d'un environnement de travail enthousiasmant dans lequel le personnel se sent habilité à agir, et garantie d'un financement à long terme pour le Bureau régional.

## **La nouvelle politique européenne de la santé : Santé 2020**

13. En 2010, le Bureau régional a entamé un processus participatif de deux ans afin d'élaborer une nouvelle politique européenne de la santé allant jusqu'en 2020, de fournir un cadre global pour le développement de la santé en Europe et d'orienter toutes les activités du Bureau régional (21), dont les nouvelles stratégies et les nouveaux plans d'action décrits ci-dessous. Santé 2020 préconisera l'adoption d'une approche pangouvernementale et pansociétale, intégrant la santé dans toutes les politiques. Tous les domaines techniques de la santé pourront en outre être considérés sous l'angle de la gouvernance ainsi que des inégalités sanitaires et des déterminants sociaux (22).

14. L'objectif est d'améliorer de manière significative la santé et le bien-être des populations, de réduire les inégalités de santé et de mettre en place des systèmes de santé durables et centrés sur la personne, et ce « pour une Région européenne dont l'ensemble des habitants jouit d'une



santé et d'un état de bien-être optimaux, tout en bénéficiant d'un appui à cette fin, et dans laquelle les pays, individuellement ou conjointement, œuvrent à la réduction des inégalités de santé dans la Région et au-delà » (5). Les objectifs stratégiques de Santé 2020 sont les suivants :

- une plus grande équité : œuvrer à l'amélioration de la santé pour tous et à la réduction de la fracture de la santé ;
- une meilleure gouvernance : améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé.

Et elle définit quatre priorités politiques communes :

- investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations ;
- relever les principaux défis sanitaires d'Europe : les maladies non transmissibles et transmissibles
- renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne, les capacités de santé publique ainsi que la préparation en cas de crise ;
- créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.

### Les premiers fruits du processus

15. Dès le début de l'année 2012, le processus portait clairement ses fruits. Santé 2020 était en bonne voie pour être présentée au Comité régional 2012 sous deux formats :

- un court document politique à l'adresse des décideurs et des pouvoirs publics contenant les principaux éléments de preuve, arguments et domaines d'action stratégique en vue de relever les défis de santé publique et de saisir les occasions de promouvoir la santé et le bien-être dans la Région européenne ;
- une version plus longue du cadre politique et de la stratégie, à l'adresse du monde de la santé et de la santé publique au sens large, présentant l'analyse contextuelle ainsi que les principales stratégies et interventions efficaces, et décrivant les capacités nécessaires pour mettre en œuvre la politique.

16. Les rapports finals des deux grandes études réalisées pour étayer la nouvelle politique de la santé de la Région seront également soumis au Comité régional en 2012, ces deux initiatives ayant d'ailleurs bien progressé en 2010-2011. La première, l'étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire, a donné lieu à la publication de deux rapports intérimaires (7,8). Le Comité régional de 2011 a également pu consulter le rapport intérimaire de la deuxième étude : une étude globale de la gouvernance pour la santé au XXI<sup>e</sup> siècle contenant des recommandations sur la façon dont les pouvoirs publics peuvent renforcer la gouvernance pour la santé grâce à la collaboration, et décrivant cinq approches de gouvernance intelligentes : synergique, mixte, adaptable, respectueuse et transparente (9).

17. En outre, le travail du Bureau régional sur tous les sujets abordés dans les sections suivantes, comme la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, la promotion de la santé, le renforcement des systèmes de santé et de santé publique, et l'instauration d'environnements de soutien, est essentiel non seulement en soi, mais aussi pour les quatre priorités politiques de Santé 2020.

18. Santé 2020 sera un cadre politique orienté sur l'action et fondé sur des valeurs, capable de s'adapter aux différentes réalités des pays de la Région européenne de l'OMS. Il s'adressera aux ministères de la Santé, mais visera également la participation des ministres et des responsables politiques au sein du gouvernement ainsi que des intervenants dans toute la société, dont la contribution à la santé et le bien-être est fondamentale.

19. En élaborant cette politique, le Bureau régional a réuni les éléments de preuve à l'appui et s'est attaché à consulter et à faire participer les États membres et d'autres partenaires. Ainsi a-t-il mené, outre les deux grandes études mentionnées ci-dessus, trois enquêtes (sur des résolutions adoptées par le Comité régional et l'Assemblée mondiale de la santé ainsi que sur des déclarations des conférences ministérielles ; sur l'économie de la prévention des maladies ; et sur l'expérience acquise en matière de collaboration intersectorielle, notamment en ce qui concerne le processus européen Environnement et santé depuis 1989 et dans des domaines tels que les transports et l'obésité). Afin d'engager des débats avec les États membres et d'obtenir leurs commentaires et observations à ce sujet, le Bureau régional a organisé plusieurs événements à l'appui de l'élaboration de la politique, dont les deux premières réunions du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement (voir ci-dessous) et une conférence de l'OMS sur Santé 2020 en novembre 2011. Le sujet a également été inscrit à l'ordre du jour du Comité régional et du CPR (3,4,23-25). Ces activités ont également permis de commencer l'élaboration d'un nombre limité de buts pour Santé 2020 (26), et d'œuvrer au renforcement de la santé publique dans la Région (voir ci-dessous).

## **Soutien essentiel : les fonctions institutionnelles**

### **Gouvernance et réforme de l'OMS**

20. Le CPR a orienté les efforts visant à améliorer la gouvernance du Bureau régional, notamment l'adoption d'un ensemble d'activités et d'une résolution par le Comité régional de 2010. Ceux-ci se sont d'ailleurs poursuivis en 2011 (3,4,24,25). Il s'agissait notamment de renforcer les organes directeurs de la Région en soumettant les politiques, stratégies et plans d'action européens pour décision au Comité régional, afin de rendre le programme plus participatif pour les représentants, tout en ajoutant des événements comme les tables rondes ministérielles et les débats des groupes de travail parallèles. Afin de pouvoir examiner un nombre supérieur de dossiers, la soixante et unième session du Comité régional en 2011 a été prolongée pour durer quatre jours entiers. Pour améliorer la supervision et la transparence, la composition du CPR est passée de 9 à 12 pays en 2010, et tous les États membres ont été invités à assister à la quatrième session du dix-huitième CPR ; cette dernière ainsi qu'une réunion des délégations européennes ont précédé la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé en mai 2011. En plus de faire rapport aux sessions du Comité régional sur les conférences ministérielles, le Bureau régional a soutenu la tenue de conférences dans la Région, notamment une initiative européenne sur les enfants atteints de déficiences intellectuelles en novembre 2010, et une conférence mondiale sur les maladies non transmissibles en avril 2011 (voir ci-dessous). La directrice régionale assure la pleine responsabilité du Bureau régional devant ses organes directeurs en faisant rapport régulièrement au CPR sur la mise en œuvre du programme de travail.

21. En outre, le Bureau régional a institué le Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement afin d'engager des discussions stratégiques et de faciliter la consultation sur Santé 2020. Le Forum, comprenant des délégations emmenées par des vice-ministres de la Santé ou des directeurs généraux de la santé, voire d'autres autorités similaires de haut niveau, s'est réuni deux fois en 2011, en Andorre en mars et en Israël en novembre (27). Les participants ont débattu et formulé des conseils non seulement sur l'élaboration de Santé 2020, mais aussi sur certaines initiatives politiques telles que la mise en œuvre de la Charte de Tallinn (28), le renforcement des services et des capacités de santé publique, le Plan d'action européen en matière de maladies non transmissibles, et l'élaboration de politiques et stratégies sanitaires intégrées au niveau national.

22. Le Bureau régional s'est également efforcé d'accroître la prise de responsabilités en ce qui concerne les décisions des organes directeurs de l'Organisation, à la fois à l'OMS et dans les États membres, afin d'attirer l'attention sur les priorités communes de la Région en matière de

santé publique, de fournir aux États membres donateurs un cadre amélioré pour la planification, d'assurer une plus grande prévisibilité des ressources, et d'établir un lien entre, d'une part, les résultats convenus et, d'autres part, les ressources et la performance. Une expérience pilote a été lancée afin de s'approcher de cet objectif dans le contexte du processus de réforme de l'OMS (voir ci-dessous), dotant le budget d'outils fonctionnels pour la transparence et la responsabilisation. Le Bureau régional deviendrait plus spécifiquement responsable du budget approuvé par le Comité régional en assurant la mise en œuvre des principaux résultats, tandis que les États membres seraient chargés de les mettre à profit pour améliorer la santé des populations. Le Bureau régional a commencé, en février 2011, un exercice de planification opérationnelle pour la période biennale 2012-2013, présenté un projet de proposition au CPRC en mai, et fait rapport sur les progrès accomplis en novembre (25).

23. Enfin, le Bureau régional a participé pleinement au programme de réforme de l'OMS, lancé au début de 2011 par le directeur général, afin que l'Organisation gagne en souplesse et en efficacité. Il s'agit notamment d'un plan en vue de renforcer le rôle central de l'OMS dans la gouvernance sanitaire mondiale, en tant qu'organe directeur et de coordination de la santé sur le plan international. La Région a continué à participer au processus de réforme, à la fois à travers le travail du secrétariat et dans les discussions y afférentes lors de la session de 2011 du Comité régional durant laquelle les représentants ont émis leur avis sur la gouvernance, les activités de base et les réformes gestionnaires (20). Cette information s'inscrit dans la contribution de la Région à la session spéciale du Conseil exécutif de l'OMS sur les réformes de l'Organisation en novembre (29).

24. La directrice régionale souscrit pleinement à l'esprit mondial « d'une OMS unie », et soutient le directeur général de l'OMS dans tous ses efforts déployés à cette fin, notamment le Groupe de politique mondiale qui réunit le directeur général de l'OMS, le directeur général adjoint et les directeurs régionaux. La Région européenne donne toujours suite aux décisions des organes directeurs mondiaux de l'OMS.

### **Fonctions, bureaux et réseaux**

25. En 2010-2011, le Bureau régional s'est attaché à concentrer ses principales fonctions institutionnelles au bureau de Copenhague, à intégrer complètement les GDO et les bureaux de pays, et à redynamiser ses réseaux. Il a mené une analyse approfondie de ses fonctions de base et terminé sa réorganisation, en adaptant ses structures et ses ressources humaines à ses nouvelles priorités. Du personnel a été recruté (ou détaché) pour occuper des postes techniques à responsabilités essentiels à la mission de l'Organisation et s'attaquer aux priorités ainsi définies.

26. Afin de soutenir la prise de décisions en vue de mieux intégrer les GDO et les bureaux de pays du Bureau régional, la directrice régionale a institué deux groupes d'experts externes pour effectuer un examen indépendant. En novembre 2010, ils ont tous deux fait rapport sur leurs résultats. Le Bureau régional les a intégrés dans ses nouvelles stratégies sur les GDO et les activités avec les pays (voir ci-dessous). Le groupe d'étude sur les GDO a constaté que les quatre bureaux en activité, à savoir ceux consacrés aux systèmes de santé (Barcelone, Espagne), à l'environnement et à la santé (Bonn, Allemagne et Rome, Italie) et à l'investissement pour la santé (Venise, Italie), n'effectuaient pas seulement un excellent travail mais faisaient aussi office de mécanisme de collecte de fonds pour le Bureau régional. Le groupe a recommandé de renforcer l'orientation du Bureau régional et la coordination au sein de celui-ci afin d'améliorer le financement des GDO et d'équilibrer leurs travaux entre les activités interpays et l'aide directe aux pays, et d'établir de nouveaux GDO. Les conclusions du groupe ont été incorporées à la nouvelle stratégie relative aux GDO, qui d'ailleurs sera présentée au Comité régional en sa session de 2012 (19).

27. En Septembre 2011, la finalisation de l'accord de siège relatif au nouveau GDO sur les maladies non transmissibles a été célébrée à Athènes (Grèce). Il a été convenu que le recrutement du personnel pour le GDO commencerait une fois que le calendrier et le versement des paiements auront été confirmés. En raison d'un changement de priorités et donc de la cessation du soutien apporté par le gouvernement italien au bureau de Rome (30), le Bureau régional a cependant procédé à la fermeture de ce dernier et, avec le soutien du gouvernement allemand, consolidé les activités sur l'environnement et la santé en Europe au bureau de Bonn, tout en maintenant une solide assise politique et administrative au siège régional de Copenhague, conformément aux recommandations du groupe d'étude et de la stratégie sur les GDO (19,31). Le processus de consolidation s'est achevé en janvier 2012.

28. À la lumière de la nouvelle politique de l'Assemblée mondiale de la santé sur les partenariats (32), et de la décision prise par le Comité régional en vue de maintenir les principales fonctions au siège de Copenhague, avec l'intention de continuer à promouvoir les partenariats, un examen de la gouvernance de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a dû être réalisé (33). Le Bureau régional a mené ce processus et entamé une consultation avec les organisations partenaires de l'Observatoire afin d'honorer ces objectifs et de terminer les travaux au cours de 2011.

29. En 2010-2011, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est a continué à illustrer les bienfaits de la coopération entre l'OMS, d'autres partenaires et d'autres pays dans une sous-région d'Europe. Depuis sa création en 2001, le Réseau bénéficie de l'important soutien du Bureau régional et du Conseil de l'Europe et s'affiche comme le catalyseur incontestable du développement sanitaire dans ses pays membres : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Monténégro, République de Moldova, Roumanie et Serbie. En novembre 2010, les neuf membres ont signé le premier accord juridique interpays relatif à la santé publique en Europe du Sud-Est, transformant ainsi un réseau de l'OMS pour la coopération régionale en une entité juridique indépendante. Les pays membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est ont ouvert plusieurs centres régionaux de développement sanitaire : un centre pour le don et la transplantation d'organes a été inauguré en Croatie en février 2011, et d'autres pour la santé mentale et la résistance aux antibiotiques ont été instaurés respectivement en Bosnie-Herzégovine et en Bulgarie en juin.

30. Conjointement avec le Conseil de l'Europe et des pays donateurs, le Bureau régional a continué à soutenir le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, notamment son troisième Forum des ministres de la Santé organisé à Banja Luka (Bosnie-Herzégovine) en octobre 2011 (34). Lors du Forum, le Réseau a accueilli un nouveau membre, Israël, et les ministres ont signé l'engagement de Banja Luka, en exprimant leur détermination politique à élargir la coopération régionale pour introduire et/ou renforcer les valeurs, priorités et actions nécessaires pour garantir l'équité et la responsabilité en matière de santé (35).

### **Collaboration avec les États membres**

31. Le Groupe de travail institué pour examiner les relations stratégiques avec les pays a recensé les atouts et les faiblesses des dispositions actuellement mises en place par le Bureau régional concernant les activités dans les pays. Pour améliorer ces activités, le Groupe a émis les recommandations suivantes à l'adresse du Bureau régional :

- renforcer ses capacités techniques ;
- élaborer une nouvelle stratégie de pays ;
- utiliser un ensemble de critères pour déterminer le type de présence et le niveau de soutien institutionnel nécessaire, allant d'un bureau complet sur place à un agent responsable au Bureau régional, en passant par un petit bureau de coopération avec les pays ;

- étudier de nouveaux mécanismes pour assurer l'échange de données d'expérience et d'informations en améliorant les activités inter pays ;
- s'il s'avère concluant, déployer le programme pilote visant à remplacer les accords de collaboration biennaux (ACB) avec les stratégies de coopération nationale dans l'ensemble de la Région.

32. Le Bureau régional a élaboré une nouvelle stratégie sur la collaboration avec les pays en vue d'être présentée à la session du Comité régional de 2011 (18). Celle-ci s'appuie sur le travail du groupe d'étude externe, et vise à garantir qu'en adoptant une approche holistique et cohérente, l'OMS est utile à chaque État membre de la Région européenne, une région empreinte de diversité. Elle insiste sur la coordination et la rationalisation des activités, et la pleine utilisation des ressources existantes dans les pays. Comme l'examen de ce point par le Comité régional a été reporté à 2012 (voir ci-dessus), le Bureau régional en a profité pour continuer à affiner la stratégie, notamment en l'alignant avec les conclusions des débats relatifs à la réforme de l'OMS. Il a prévu trois consultations sous-régionales pour le début de 2012 et commencé à élaborer un plan d'action et une feuille de route pour la mise en œuvre de la stratégie. Le Plan d'action permettra d'appliquer une approche fondée sur des bases factuelles à la restructuration des bureaux de pays.

33. La collaboration intensive avec les États membres s'est poursuivie, la priorité étant accordée au soutien apporté à leurs principales initiatives dans le domaine sanitaire (renforcement des politiques nationales et du système de santé), tout en continuant à offrir une assistance dans les domaines techniques hautement prioritaires. Le Bureau régional s'est attelé à cette tâche à travers deux types différents de structures : les bureaux de pays ont œuvré à l'application des ACB entre le Bureau régional et les pays d'accueil, alors qu'un programme spécial au siège de Copenhague a non seulement organisé la collaboration avec d'autres États membres, mais aussi assuré la liaison entre les programmes techniques et les bureaux de pays dans la planification et la signature des ACB pour la période 2012-2013. Ce dernier a également préparé la visite de ministres de la Santé au Bureau régional pour se familiariser davantage avec ses travaux et renforcer la coopération entre le Bureau et leurs pays.

34. Le Bureau régional a lancé une nouvelle initiative visant à examiner, avec les États membres européens, leur intérêt à élaborer des stratégies de coopération de pays avec l'OMS, dans le cadre du processus de réforme de l'OMS.

## Partenariats

35. Alors que les partenariats ont toujours constitué une priorité de ses activités, en 2010-2011, le Bureau régional s'est efforcé d'améliorer les relations et de stimuler la coopération avec un large ensemble de partenaires : l'UE et ses institutions, le système des Nations Unies, les réseaux sous-régionaux, les partenariats mondiaux pour la santé, le secteur privé et les fondations philanthropiques, ainsi que les organisations de la société civile. Des exemples de cette coopération ne manquent pas dans le présent rapport. Bien que le Bureau régional ait l'intention d'élaborer une stratégie sur les partenariats en vue d'être présentée au Comité régional, le CPCR a recommandé d'attendre préalablement l'achèvement du processus de réforme afin de pouvoir aligner le document sur la réforme en question (25).

36. À la demande du directeur général et du Groupe de la politique mondiale, la directrice régionale a accepté de coordonner la collaboration entre l'UE et l'OMS au niveau mondial, et de présider un groupe directeur de l'OMS pour l'UE. Le Bureau régional et la Commission européenne (CE) ont mis en œuvre la déclaration conjointe lancée par la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et le Commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs à l'occasion de la session de 2010 du Comité régional (16). Lors de la réunion annuelle des hauts responsables de l'OMS et de la CE, et de la réunion de haut niveau tenue à Bruxelles

(Belgique) en mars 2011, les partenaires ont convenu d'une coopération stratégique mondiale dans six domaines : sécurité sanitaire, innovation en santé, systèmes de santé, information sanitaire, inégalités de santé et collaboration dans les pays. Ils ont finalisé des feuilles de route en vue d'honorer les engagements énoncés dans la déclaration conjointe (17). De nombreux exemples d'activités communes dans ces domaines sont repris dans les sections qui suivent.

37. En outre, le Bureau régional et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ont signé un accord administratif en mars 2011, et créé un groupe conjoint de coordination pour procéder au suivi de sa mise en œuvre (voir ci-dessous). Les activités continues de collaboration ont notamment donné lieu à des publications, réunions et consultations conjointes avec l'ECDC en vue de renforcer la surveillance coordonnée de la tuberculose, du VIH et de la grippe, et de soutenir l'application du Règlement sanitaire international (RSI). Les partenaires ont élaboré des plans en vue de développer cette coopération dans le domaine de la surveillance régionale de la rougeole et de la rubéole, et d'utiliser le système de surveillance de la CE pour suivre la résistance aux antimicrobiens, un modèle devant inspirer l'élargissement des capacités de surveillance aux antimicrobiens dans les États non membres de l'UE. Plusieurs missions conjointes d'évaluation des risques ont été effectuées durant l'année en réponse aux flambées épidémiques de maladies et d'autres incidents de santé publique.

38. En 2010-2011, le Bureau régional a soutenu les priorités en matière de santé des pays assurant ou préparant la présidence du Conseil de l'Union européenne (Belgique, Hongrie, Pologne et Danemark) et développé la coopération avec ceux-ci. Des membres du personnel du Bureau ont en outre pris part à des audiences du Parlement européen. Le Bureau régional a également cherché à renforcer ses liens avec d'autres membres de la famille des Nations Unies et des agences internationales, notamment par sa participation active aux réunions de l'équipe des directeurs régionaux des Nations Unies, et celles organisées avec le personnel de la Banque mondiale et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Lors de la session 2011 du Comité régional, le Bureau régional et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont lancé un plan opérationnel conjoint pour la période 2011-2012, dans des lettres échangées entre la directrice régionale et le directeur exécutif du Fonds.

39. L'établissement de partenariats est essentiel à la plupart des activités du Bureau régional ; par exemple, des consultations sur Santé 2020 et d'autres questions ont été menées avec certaines organisations telles que l'Association européenne de santé publique (EUPHA), l'Association des écoles de santé publique dans la Région européenne (ASPHER), le Forum européen des associations de médecins, l'Association médicale mondiale (AMM), le Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes et le Forum européen de la santé Gastein, ainsi qu'un large éventail d'organisations non gouvernementales (ONG). Le Bureau régional a également renforcé sa collaboration avec le réseau des centres collaborateurs de l'OMS : par exemple, plusieurs d'entre eux ont apporté des compétences techniques pour les interventions en cas d'urgences d'origine environnementale et humaine (voir ci-dessous). En outre, il a participé activement à des événements majeurs organisés par les partenaires, tels que les nombreuses réunions tenues par les pays exerçant la présidence de l'UE, le Sommet mondiale de la santé en octobre 2010 et le Forum européen de la santé Gastein. Le Bureau régional a en outre poursuivi ses partenariats au sein de l'OMS. Il a notamment collaboré avec d'autres bureaux régionaux sur la surveillance et la lutte contre les maladies et l'harmonisation des activités dans les pays (en accueillant la dixième réunion mondiale des unités de soutien aux pays), et au sein du Groupe de politique mondiale sur la planification et la mise en œuvre de la réforme de l'OMS et d'autres questions revêtant une importance au niveau mondial.

40. Enfin, d'éminentes personnalités publiques, notamment Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark, protectrice du Bureau régional, ont aidé le Bureau régional à promouvoir la



santé publique dans la Région européenne. Mme Sandra Roelofs, Première Dame de Géorgie, ambassadrice de bonne volonté de l'OMS pour les objectifs du Millénaire pour le développement en rapport avec la santé dans la Région européenne, s'est rendue au Bureau régional en mars 2011, et Son Altesse Royale la Princesse Mathilde de Belgique a contribué au lancement de la Semaine européenne de la vaccination en avril 2011 (voir ci-dessous).

### Information et communication

41. L'information et la communication constituent des éléments essentiels de la quasi-totalité des activités. Le Bureau régional fournit non seulement des informations à la fois à un public initié et aux responsables politiques (voir ci-dessous), mais utilise aussi les médias nouveaux et traditionnels pour faire connaître son travail et consulter un éventail de parties prenantes.

42. Le Bureau régional a mis en place un Groupe interne de politique statistique ; en 2011, celui-ci a inventorié et examiné toutes les bases de données du Bureau et leurs indicateurs connexes, dont la base de données de la Santé pour tous, l'un des produits d'information les plus largement utilisés (36). Elles constituent la source la plus complète et la plus fiable d'information sanitaire disponible pour les responsables politiques, les intervenants et le public en général dans toute la Région. La prochaine tâche du Groupe fut d'utiliser les informations ainsi glanées afin de rationaliser toutes les bases de données, et ainsi de réaliser la première étape vers l'élaboration d'une plateforme unifiée d'information sanitaire au niveau du Bureau régional.

43. Le Bureau régional a adapté ses activités de communication afin d'appuyer la vision décrite dans le présent rapport. Il a mis en œuvre de nombreux projets pour soutenir les programmes techniques et les États membres, notamment la publication de 55 communiqués de presse entre septembre 2010 et janvier 2012 (37). Pour accroître l'efficacité et la cohésion, le Bureau régional a mis en œuvre une stratégie globale de communication interne, en optimisant l'utilisation de son intranet en tant que plateforme de base et en augmentant le partage d'informations et les interactions entre tous les bureaux régionaux. Il a utilisé des méthodes nouvelles et innovantes, notamment les médias sociaux, pour encourager le dialogue avec des publics clés et ajouter de la transparence à ses activités d'élaboration de politiques et de fixation de normes.

44. Le Bureau régional a également eu recours aux médias sociaux pour les consultations en ligne sur les priorités sanitaires régionales et mondiales, telles que Santé 2020, la réforme de l'OMS, la stratégie de pays, et les Plans d'action sur le VIH/sida et la tuberculose pharmacorésistante (voir ci-dessous). Il a développé une présence active sur Facebook, Twitter et d'autres plateformes. Les sessions du Comité régional de 2010 et 2011 ainsi que d'autres réunions de haut niveau ont été retransmises en direct sur le web et donné lieu à des reportages photos, des clips vidéos et des rapports détaillés (3,4,24,25), en vue d'aider les États membres et de rendre leur prise de décisions à la fois plus transparente et accessible. À l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination et de la Journée mondiale sans tabac 2011, par exemple, le Bureau régional a fait usage de plusieurs médias, notamment des sites Web spécialement conçus pour ces campagnes (38). Des podcasts et des clips vidéo ont été mis à la disposition du public par le biais de divers canaux.

45. Le site Web est resté le principal outil du Bureau régional pour la communication et la diffusion des informations techniques et relatives à l'élaboration des politiques dans les quatre langues officielles. Il a été en fait relancé en mai 2010, avec une nouvelle structure et un contenu actualisé afin de refléter la nouvelle vision et les nouvelles priorités. Par exemple, la série de questions-réponses et les bulletins relatifs à la flambée épidémique d'infections dues à *Escherichia coli* entérohémorragique en Allemagne (voir ci-dessous) ont été consultés plus de 100 000 fois en une semaine en juin 2011. La diffusion électronique a éclipsé la distribution des

publications en format imprimé : les 10 publications les plus populaires ont été téléchargées près de 35 000 fois sur un an.

46. Enfin, le Bureau régional a élaboré des stratégies de communication et d'information qui seront présentées à la session du Comité régional de 2012. Davantage d'activités d'information sont expliquées dans la dernière section de ce rapport.

### **Environnement de travail épanouissant et financement à long terme**

47. Le Bureau régional a créé un comité interne en vue d'édifier un environnement de travail à la fois productif et sain. En collaboration avec l'Association du personnel et les médiateurs et conjointement avec d'autres initiatives au sein du Bureau, le comité a cherché à identifier les problèmes communs, les améliorations possibles et les mesures concrètes à prendre ; à formuler une feuille de route dotée d'étapes claires et d'un calendrier ; et à faciliter la mise en œuvre des recommandations approuvées.

48. Conformément à la stratégie mondiale de mobilisation des ressources, les efforts déployés par le Bureau régional afin d'accroître la responsabilisation à travers le budget programme pour 2012-2013 visaient à assurer un financement durable pour les principales priorités (39). Le projet de budget programme proposé pour la Région européenne en 2010-2011 se chiffrait à 213 millions d'USD ; 27 résultats clés prioritaires ont été définis afin de faire l'objet d'un suivi spécifique. À des fins de sensibilisation et de collecte de fonds, le Bureau régional a publié 11 brochures (40) décrivant ses activités techniques avec les États membres, en vertu des objectifs stratégiques de l'OMS pour 2008-2013. L'annexe contient des informations sur le budget et les dépenses en 2010-2011.

### **Les maladies transmissibles**

49. Les activités du Bureau régional témoignent à la fois des progrès accomplis et des défis rencontrés en matière de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles et de sécurité sanitaire dans la Région européenne de l'OMS.

#### **VIH/sida**

50. Alors que le reste du monde a pu observer une baisse annuelle du nombre de nouveaux cas de VIH en 2010, les nouvelles infections ont augmenté de 18 % dans la Région européenne : soit de 6,6 pour 100 000 habitants en 2004 à 7,8 en 2010 dans les 50 pays qui ont régulièrement rapporté des informations sur la surveillance du VIH pendant cette période (41). En Europe orientale et en Asie centrale, le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH a triplé entre 2001 et 2010, et le nombre de personnes décédant de causes liées au sida a augmenté de plus de 10 fois, soit de 7 800 à 90 000. La charge du VIH de la Région est inégalement répartie entre les pays et au sein de ceux-ci, et touche plus lourdement les pays de l'Est ainsi que les groupes de populations socialement marginalisés, au comportement stigmatisé par la société ou illégal, comme les travailleurs du sexe et les toxicomanes par voie intraveineuse. L'incarcération des personnes de ces groupes accélère également la propagation du VIH dans la Région.

51. Pour remédier à cette situation, le Bureau régional a préparé un plan d'action européen en matière de VIH/sida, adopté par le Comité régional en 2011 (13). Le Plan est le fruit d'un processus consultatif et d'une large participation des États membres, du CPCRC, de la société civile, d'agences donatrices et de développement, d'ONG, d'agences multilatérales, du Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et d'organismes coparrainants, et des institutions scientifiques et techniques de la CE. Il plaide en faveur de

l'arrêt de la propagation du VIH dans la Région et de l'inversement de la tendance, et de la garantie de l'accès universel à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins contre le VIH d'ici 2015.

52. Le Plan tient également compte et s'inspire des priorités régionales dans le contexte d'orientations politiques existantes, telles que la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH de l'OMS et la stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : objectif zéro (42,43), ainsi que dans le cadre plus large des objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies (OMD) et, plus précisément, de l'OMD n° 6 sur la lutte contre le VIH/sida. Il est conforme à la communication de la CE sur le VIH/sida 2009-2013, et s'aligne entièrement sur la Déclaration politique adoptée lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida tenue à New York en juin 2011 (44,45). Le Plan a été officiellement lancé à Londres (Royaume-Uni) et à Moscou (Fédération de Russie) en novembre 2011. Avec le soutien apporté aux pays éligibles par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Bureau régional a aidé les États membres à mettre en œuvre le Plan, et commencé à recueillir des données de référence pour procéder au suivi des progrès accomplis.

## **Tuberculose**

53. La tuberculose pharmacorésistante et la propagation des co-infections tuberculose/VIH constituent d'importants problèmes de santé publique en Europe. Chaque heure, rien que dans la Région européenne de l'OMS, 42 personnes contractent la tuberculose et 7 patients en meurent. Alors que la Région ne représente que 5,6 % des cas de tuberculose nouvellement dépistés et de rechute dans le monde, elle a signalé plus de 300 000 nouveaux épisodes de tuberculose en 2010 et près de 39 000 décès. Toutefois, les taux de notification des cas nouvellement dépistés et de rechute dans les 18 pays hautement prioritaires pour la lutte antituberculeuse (pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, Bulgarie, Roumanie et Turquie) sont restés près de huit fois plus élevés que dans le reste de la Région ; ces pays ont également concouru à 94 % des décès dus à la tuberculose dans la Région tout entière et à la majeure partie de la hausse des co-infections avec le VIH et des cas de tuberculose multirésistante et ultrarésistante (tuberculose-MR/UR) (46).

54. En réponse à ce problème alarmant, la directrice régionale a créé un projet spécial visant à prévenir et à lutter contre la tuberculose-MR/UR dans la Région. Dans ce cadre, une attention particulière est accordée à la tuberculose infantile, auparavant négligée, et le Bureau régional héberge un groupe de travail afin de réexaminer et d'adapter les directives internationales et d'aider les États membres à prévenir et à lutter contre la tuberculose et les souches multirésistantes chez l'enfant.

55. Afin d'amplifier les interventions globales, et de prévenir la tuberculose-MR/UR dans la Région européenne de l'OMS et de lutter contre celle-ci, le Bureau régional a préparé un plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015, d'ailleurs adopté par le Comité régional en 2011 (14). Le Plan a été élaboré à la suite d'un vaste exercice de consultation avec les États membres et d'autres partenaires, des experts, la société civile et les communautés. Il est axé sur six orientations stratégiques transversales, conçues pour promouvoir les valeurs de Santé 2020, et sept domaines d'intervention. Ces derniers sont également alignés sur le Plan mondial Halte à la tuberculose 2011-2015 (47) et tient compte de la résolution WHA62.15 (48) de l'Assemblée mondiale de la santé, qui prie instamment les États membres à prévenir la tuberculose-MR/UR et à lutter contre celle-ci, à renforcer le partenariat, (par exemple avec le Fonds mondial), à impliquer les organisations de la société civile et à garantir un accès universel au diagnostic et au traitement. En outre, le Bureau régional a publié une feuille de route détaillée, assortie d'un cadre de suivi et d'évaluation, pour la mise en œuvre du Plan (49). Le

budget a été préparé avec l'aide d'un partenariat néerlandais et en collaboration avec l'Institut royal tropical d'Amsterdam (Pays-Bas). Le Bureau régional a également commencé à aider les pays à adopter et à harmoniser leurs stratégies nationales de santé ou leurs interventions afin de lutter contre la tuberculose-MR/UR à l'aide du Plan d'action.

56. En réponse à la nécessité d'intensifier la gestion programmatique de la tuberculose pharmacorésistante et de fournir des conseils aux donateurs, le Bureau régional de l'Europe fut le premier bureau de l'OMS à avoir établi et à héberger un Comité Feu Vert au niveau régional (50). Ce comité analyse les mécanismes visant à préconiser les activités de prévention et de lutte contre la tuberculose-MR/UR, et aide les États membres à élaborer et à appliquer des plans participatifs et inclusifs pour combattre la tuberculose-MR. En outre, le Bureau régional a passé en revue les programmes de lutte antituberculeuse de plusieurs pays (Arménie, Bélarus, Danemark (Groenland), Estonie, Finlande, Kirghizistan, Lettonie, Norvège, Ouzbékistan et Turkménistan) et recommandé des mesures d'amélioration. Il a en outre aidé l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Fédération de Russie, l'Ouzbékistan, le Turkménistan et l'Ukraine à réaliser des études sur la résistance aux médicaments antituberculeux.

## **Paludisme**

57. En 2010-2011, la Région européenne de l'OMS a accompli des progrès remarquables en matière de lutte contre le paludisme. Le nombre de cas déclarés acquis localement a en effet chuté de façon spectaculaire : de 90 712 en 1995 à seulement 102 en 2011 (en Azerbaïdjan, en Géorgie, au Tadjikistan, en Turquie, ainsi qu'une flambée de faible ampleur survenue en Grèce). Le Turkménistan et l'Arménie ont été certifiés comme exempts de paludisme en 2010 et 2011, respectivement. Le Kazakhstan a commencé le processus de certification, et la Géorgie s'y est préparé (51). Ces progrès sont très encourageants, et indiquent que la Région est en voie d'atteindre l'objectif de la Déclaration de Tachkent, à savoir éliminer le paludisme de la Région européenne de l'OMS d'ici 2015 (52).

58. Néanmoins, une augmentation des maladies transmises par les moustiques, notamment le paludisme, la fièvre à virus West Nile, la dengue et le chikungunya, a été signalée durant l'été 2011.

## **Maladies à prévention vaccinale et vaccination**

### **Conservation du statut d'absence de poliomyélite**

59. En 2010-2011, la Région européenne a mené une intervention contre sa première flambée de poliomyélite, à la suite de l'importation du poliovirus, depuis sa certification en tant que Région exempte de poliomyélite en 2002. L'épidémie a causé un grave préjudice à la santé : 475 cas ont été signalés (457 cas au Tadjikistan, 14 en Fédération de Russie, 3 au Turkménistan et 1 au Kazakhstan), et entraîné 30 décès (53). Elle a également mis en péril le statut d'absence de poliomyélite de la Région européenne.

60. En 2010-2011, le Bureau régional a aidé les pays concernés dans leurs efforts de lutte et s'est attaché à maintenir la Région indemne de poliomyélite. Avec son soutien, la Fédération de Russie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Tadjikistan et le Turkménistan ont effectué plusieurs tournées d'activités de vaccination supplémentaires (AVS) entre mai et décembre 2010. Plus de 22 millions d'enfants ont ainsi été vaccinés. L'Azerbaïdjan a effectué des AVS localement dans les régions proches de la Fédération de Russie au printemps 2011, et la Géorgie a mené des activités de vaccination antipoliomyélitique de ratissage en mai-juin 2011, ciblant les enfants qui n'étaient pas arrivés au terme du calendrier de vaccination.

61. Lors d'une réunion organisée en Fédération de Russie en janvier 2011, la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite a félicité les pays touchés par l'épidémie pour leurs efforts de lutte, et souligné la nécessité de s'attaquer aux persistants problèmes structurels et liés au système. Les pays ont fait état de leur situation épidémiologique et de leurs mesures d'intervention afin que celles-ci soient examinées. Lors d'une réunion tenue à Copenhague en août 2011, la Commission régionale a reconnu que les États membres avaient adopté ses recommandations, conclu que les pays avaient fourni suffisamment de preuves relatives à la couverture vaccinale et à la sensibilité de leur système de surveillance de la poliomyélite, et annoncé que l'Europe conserverait son statut de Région exempte de poliomyélite. La Commission régionale a également reconnu les contributions et l'appui technique du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, des partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, de la Fédération de Russie, de l'Inde et de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) (54).

62. En plein épisode épidémique, un outil en ligne a été mis au point pour le réseau régional de laboratoires de la poliomyélite. Celui-ci s'est avéré très utile pour rationaliser l'établissement des rapports et les rendre plus accessibles. Le Bureau régional a d'ailleurs élaboré une version améliorée de cet outil, à savoir le Système en ligne de gestion des données de laboratoire, lancé en mars 2011 (55).

63. En février 2011, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Operation Mercy (OM) et Handicap International (HI) ont lancé une initiative de formation en vue d'assurer la rééducation à long terme, et de répondre ainsi aux besoins de plus de 400 personnes au Tadjikistan paralysées en raison du poliovirus sauvage (sans pour autant se limiter aux cas contractés lors de la toute dernière l'épidémie).

### **Élimination de la rougeole et de la rubéole**

64. En 2010, le Comité régional a approuvé une nouvelle date butoir (2015) pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole (3). Les deux maladies ont cependant continué à se propager dans la Région européenne, pour provoquer d'importantes flambées épidémiques dans un certain nombre de pays d'Europe occidentale. On s'est particulièrement inquiété des épidémies de rubéole en Roumanie et de rougeole en Ukraine, avec plus de 34 000 cas de rougeole confirmés et près de 4 000 cas suspects de rubéole en 2011, respectivement. Le Bureau régional a continué à collaborer étroitement avec les pays, en émettant des recommandations au besoin (par exemple, l'ajout d'une dose supplémentaire de vaccin antirougeoleux à l'âge de six mois pendant les flambées épidémiques) et en publiant des rapports mensuels sur la situation et les interventions (53). Le Bureau régional a entamé le processus de vérification de l'élimination et élaboré un cadre pour attester des progrès accomplis (56).

65. Les flambées actuelles sont le résultat manifeste d'une absence de vaccination, et non d'une défaillance du vaccin contre la rougeole. Toutes les informations disponibles, officielles et informelles, ont confirmé que la plupart des cas signalés n'ont pas été vaccinés contre la rougeole. Ce problème ne se limite pas à certains pays ou sous-régions : tous les États membres risquent effectivement de subir des flambées épidémiques. Par ailleurs, la rougeole a été exportée à partir des pays frappés par les flambées épidémiques vers d'autres pays de la Région, ainsi que d'autres régions du monde.

### **Semaine européenne de la vaccination**

66. La Semaine annuelle européenne de la vaccination est un succès, et le nombre de pays participants est passé de 6 en 2005 à 52 en 2011. Eu égard à la flambée épidémique de poliomyélite de 2010 et au problème persistant de la rougeole en 2011, la campagne a constitué,



pour les États membres, une importante occasion de plaider en faveur de la vaccination et, dans certains cas, de mener des activités de sensibilisation et des AVS.

67. Le Bureau régional a organisé sa sixième Semaine européenne de la vaccination du 23 au 30 avril 2011 (38,57). Placée sous le thème « des solutions communes à des menaces communes », la Semaine s'est concentrée sur les flambées épidémiques récentes et en cours dans la Région, et la façon dont les sous-régions peuvent travailler ensemble pour s'attaquer à ces fléaux et les prévenir. Les partenaires régionaux et nationaux, dont l'UNICEF et l'ECDC, ont apporté leur soutien à l'initiative. Un grand nombre de personnalités et d'organisations ont prononcé des déclarations à l'appui de la Semaine européenne de la vaccination, notamment Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark ; Son Altesse Royale la Princesse Mathilde de Belgique, représentante spéciale du Bureau pour la vaccination ; M. Bill Gates, coprésident de la Fondation Bill et Melinda Gates ; l'Alliance GAVI et le professeur David M. Salisbury, président de la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite. Le lancement régional a eu lieu à Bruxelles, suivi d'une table ronde avec des responsables de haut niveau originaires d'Allemagne, de Belgique, de France et de Suisse pour examiner les épidémies continues de rougeole et procéder à un échange des meilleures pratiques sur les mesures de lutte.

68. L'édition de 2011 est celle qui a rencontré le plus de réussite à ce jour, avec la participation de 52 États membres de la Région (seulement 6 pays ont participé à la première Semaine européenne de la vaccination organisée en 2005). Plus de 25 pays ont lancé des campagnes médiatiques de sensibilisation, notamment des conférences de presse et des communiqués, des ateliers et des entretiens accordés par les responsables de la santé publique. Plus de 25 pays ont aussi mis au point et réalisé des campagnes d'information, faisant usage de documents traditionnels imprimés et des nouveaux moyens de communication via l'Internet et la téléphonie mobile. Plusieurs pays ont réalisé des campagnes de vaccination, souvent par l'intermédiaire d'équipes mobiles de vaccination et de visites sur le terrain pour sonder la situation en la matière (57).

### **Renforcement des services de vaccination systématique et introduction de nouveaux vaccins**

69. Pour aider les États membres à atteindre les enfants non vaccinés ou sous-vaccinés de la Région, le Bureau régional a mené, en 2011, des recherches en vue d'élaborer des stratégies et interventions à cet égard. Il a œuvré à renforcer la formation dans la Région en constituant des capacités institutionnelles durables dans les pays. Le Bureau régional a organisé des cours de formation sur la gestion de niveau intermédiaire et la vaccination dans la pratique. Il a aussi étroitement collaboré avec le Siège de l'OMS pour améliorer l'accès aux données et informations sur les prix des vaccins, l'achat et les caractéristiques des produits, afin de permettre aux pays de prendre des décisions éclairées sur l'utilisation financièrement durable des vaccins existants et nouveaux. Pour renforcer l'adhésion des pays aux programmes de vaccination, le Bureau régional a œuvré à l'élaboration de plans pluriannuels complets en 2011, et à la création et au renforcement de groupes consultatifs nationaux en matière de vaccination, notamment dans les pays à revenus faible et intermédiaire (tranche inférieure).

70. Le Bureau régional a aidé les pays à revenu faible dans leur processus décisionnel, et dans la collecte des données de surveillance et économiques leur permettant de prendre des décisions éclairées quant à l'introduction de nouveaux vaccins. Il a également fourni un appui technique pour les évaluations préalablement et consécutivement à l'introduction. En 2011, le Bureau régional a collaboré avec l'Arménie, la Géorgie et la République de Moldova à la préparation de leur programme de vaccination en vue d'introduire des vaccins contre les rotavirus lors de la première moitié de 2012. Ceci a aidé les pays à obtenir des fonds de l'Alliance GAVI. Le Bureau régional a organisé une réunion en octobre 2011 à Istanbul



(Turquie) au cours de laquelle plus de 40 pays ont examiné les progrès accomplis. Ces derniers ont également procédé à un partage de données d'expérience, des meilleures pratiques et des enseignements tirés de la prévention du cancer du col de l'utérus, qui est presque entièrement causé par le papillomavirus humain, d'ailleurs évitable par vaccin.

## **La grippe**

71. Le Bureau régional a collaboré avec l'ECDC à la préparation aux pandémies et à la surveillance de la grippe saisonnière, publié régulièrement des bulletins sur la grippe dans la Région et mis à jour ses recommandations relatives à la surveillance sentinelle (58,59). Les partenaires ont tenu leur première réunion conjointe annuelle régionale pour la surveillance de la grippe en Slovaquie, en juin 2011, soulignant l'importance de continuer à travailler sur la grippe après la pandémie. Entre septembre et novembre 2011, le Bureau régional et l'ECDC ont organisé quatre ateliers qui ont aidé les pays à réviser leurs plans de préparation aux pandémies en résumant les principaux changements effectués, et en leur permettant de tirer des enseignements de l'expérience des autres ; 45 pays ont participé (60).

72. Le Bureau régional a continué à soutenir le renforcement des capacités des centres nationaux de la grippe en dispensant des programmes d'évaluation, de formation et d'assurance qualité sur place. En 2010, il a reconnu le centre national de la grippe à Malte ; 40 pays disposent d'ailleurs d'un centre reconnu par l'OMS. En outre, grâce aux données de surveillance fournies par les pays, le Bureau régional a pu montrer que, par rapport à la grippe saisonnière, la pandémie de 2009 avait donné lieu à un nombre nettement plus élevé de consultations externes chez les enfants dans la plupart des pays, et s'était propagée d'ouest en est comme précédemment observé lors de certaines saisons grippales (61).

73. En décembre 2010, le Bureau régional a fait rapport sur son évaluation multipays de la lutte contre la grippe pandémique H1N1 2009 (62). Celle-ci a impliqué un large éventail de parties prenantes aux niveaux national, régional et local dans les sept pays sélectionnés au hasard dans la Région. Des entretiens ont été réalisés avec des représentants des ministères de la Santé et de l'Intervention civile, les autorités nationales de santé publique, les autorités régionales, les médecins généralistes et hospitaliers, et les résultats ont été analysés et examinés lors d'un atelier réunissant toutes les parties prenantes à Copenhague en octobre 2010. L'évaluation a également pris en compte le rapport et les recommandations du Comité d'examen indépendant sur le fonctionnement du RSI, qui avait recensé les enseignements tirés des efforts de lutte menés au niveau mondial contre la pandémie dans le but de renforcer le fonctionnement du RSI, la lutte menée de manière continue au niveau mondial (dont le rôle de l'OMS) et la préparation aux pandémies futures (63). Ces efforts ont contribué à l'approbation du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe pour l'échange de virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 2011 (64).

74. En 2010, le Bureau régional a aussi collaboré avec les États membres ayant reçu des dons de vaccins contre la grippe pandémique afin d'administrer ces derniers dans le cadre de campagnes ciblant des populations précises. En 2011, et en collaboration avec un projet de l'ECDC, il a réalisé la première enquête sur les politiques relatives à la vaccination contre la grippe saisonnière et le recours à de tels vaccins pour mesurer les progrès accomplis en vue d'atteindre l'objectif fixé par l'OMS pour 2005, à savoir la couverture vaccinale de 75 % des personnes âgées. En outre, le Bureau régional a fourni régulièrement des informations sur les questions d'innocuité vaccinale, et traité les questions spécifiques posées par les États membres en ce qui concerne la sécurité et l'achat de vaccins.

75. Après la pandémie de 2009-2010, l'OMS a émis des recommandations à l'adresse des prestataires de soins de santé sur la prise en charge clinique de la grippe (65).

## Résistance aux antimicrobiens

76. Actuellement, dans l'Union européenne, 25 000 personnes décèdent tous les ans à la suite d'une infection bactérienne grave et résistante, généralement acquise sur les lieux des soins médicaux. Outre la mortalité et les souffrances accrues qu'elle entraîne, la résistance aux antimicrobiens exerce un impact économique particulièrement important.

77. Cette nouvelle menace pour la santé était le thème de la Journée mondiale de la santé 2011, avec le slogan « Résistance aux antibiotiques : pas d'action aujourd'hui, pas de guérison demain » (66). Pour commémorer la Journée mondiale de la santé et sensibiliser à ce problème, le Bureau régional a organisé et soutenu un certain nombre d'activités clés et de conférences de presse dans la Région européenne, par exemple à Moscou, à Strasbourg, à Copenhague, à Rome et à Londres. Il a également publié avec succès un ouvrage sur la résistance aux antibiotiques sous l'angle de la sécurité sanitaire des aliments (67).

78. La résistance aux antimicrobiens est le résultat de facteurs complexes et doit être combattue dans le cadre d'une action conjointe menée par un large éventail d'intervenants et de partenaires, en mettant en œuvre des politiques nationales, régionales et mondiales fondées sur les principes de la santé publique. Les pays doivent soutenir une coopération globale au niveau national afin d'élaborer, d'orienter et de suivre les plans d'action nationaux impliquant l'ensemble des acteurs et des secteurs.

79. Dans cette optique, et outre les stratégies existantes sur la résistance aux antimicrobiens lancées par l'UE et l'OMS respectivement en 2000 et 2001, le Bureau régional a élaboré un plan d'action stratégique régional dans ce domaine (15), doté de sept objectifs stratégiques favorisant une approche intégrée et globale. Ce Plan est principalement axé sur la coordination intersectorielle nationale, la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et l'usage des médicaments antimicrobiens, l'amélioration de la lutte contre les infections, la sensibilisation accrue à l'utilisation des antimicrobiens et à la résistance, et la résistance aux antimicrobiens liée à la production alimentaire animale. Adopté par le Comité régional en 2011, le Plan d'action stratégique sera mis en œuvre en partenariat avec les États membres et une large coalition de partenaires, dont l'ECDC, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), les Centres pour la prévention et la lutte contre les maladies des États-Unis (CDC), l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), l'Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement (RIVM), le Groupe de travail transatlantique sur la résistance aux antimicrobiens (TATFAR) et plusieurs centres collaborateurs de l'OMS.

## Les maladies non transmissibles

80. En 2010-2011, le Bureau régional a élaboré des interventions européennes contre l'épidémie de maladies non transmissibles et contribué à des initiatives mondiales.

81. Parmi les six Régions de l'OMS, c'est l'Europe qui est la plus touchée par ces problèmes. Il est estimé que les principales maladies non transmissibles (diabète, maladies cardiovasculaires, cancer, maladies respiratoires chroniques et troubles mentaux) concourent ensemble à 86 % des décès et 77 % de la charge de morbidité dans la Région. Les maladies non transmissibles sont liées entre elles par des facteurs de risque communs, des déterminants sous-jacents et des possibilités d'intervention : hypertension, usage nocif d'alcool, tabagisme, hypercholestérolémie, surpoids, régimes peu équilibrés et sédentarité. Cette section fournit des exemples d'activités menées sur plusieurs de ces facteurs de risque.

## ***Un plan d'action européen formulé dans un contexte mondial***

82. En novembre 2010, l'OMS, la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU) et le Département des affaires économiques et sociales (DAES) des Nations Unies ont coparrainé une consultation de haut niveau sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne. Celle-ci s'est tenue à Oslo (Norvège) et était accueillie par les ministères norvégiens des Affaires étrangères et de la Santé et des Services de soins. Le Bureau régional a également tenu une réunion informelle des pays européens participant à la première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles (organisée, en avril 2011, conjointement par la Fédération de Russie et l'OMS) ; lors de cette réunion, les États membres ont décidé que le rapport de synthèse sur la consultation régionale (68) serait en fait la contribution de la Région à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, tenue en septembre 2011. À son tour, l'intervention européenne contre l'épidémie de maladies non transmissibles est conforme à la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale (69).

83. Pour aider à mettre au point une intervention européenne dans ce domaine, le Bureau régional a élaboré un plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte (11,70) en 2012-2016. Le Bureau régional a collaboré étroitement avec les États membres lors du processus d'élaboration : un groupe directeur a été institué et des points focaux nationaux ont été nommés en janvier 2011 ; les membres du groupe et des représentants des États membres ont rédigé le Plan en février 2011, et une consultation à ce sujet a eu lieu sur Internet, ainsi que lors des sessions du CPCR, de la réunion du Forum européen sur la politique de la santé et d'une réunion des points focaux au Bureau régional en mars 2011, ainsi qu'à la Conférence ministérielle mondiale tenue en avril.

84. Le Comité régional a approuvé le Plan d'action en 2011 (11). Le Bureau régional considère que la suite donnée au Plan d'action et à la Déclaration politique doit porter sur trois grands domaines : élaboration d'un cadre de suivi global, définition d'options pour des partenariats efficaces en vue d'une prise de mesures multisectorielles et renforcement des politiques et plans nationaux pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles.

## ***Alcool***

85. Le Bureau régional a mené un processus similaire lors de l'élaboration d'un plan d'action européen pour mettre en œuvre les stratégies sur l'alcool aux niveaux régional et mondial ; le Comité régional a approuvé, en 2011, le Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (12). Il s'inspire des précédentes stratégies européennes pour 1992-2005, et constitue une version régionale de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (71). Le Bureau régional a envoyé des projets aux pays, aux organisations et aux centres collaborateurs de l'OMS afin qu'ils y apportent leurs commentaires ; une consultation a eu lieu à Rome à la mi-décembre 2010, et une réunion politique mondiale s'est tenue en février 2011. Pour la dernière activité de consultation, le Bureau régional a organisé en mai 2011 une réunion d'experts nationaux sur les politiques relatives à l'alcool à Zurich (Suisse), en collaboration avec le groupe d'experts AMPHORA (Alcohol Public Health Research Alliance) et avec le soutien de la section Alcool de l'Unité de direction Santé publique du Département fédéral suisse de l'intérieur. Le Plan d'action (12) présente des informations sur l'usage nocif de l'alcool et propose un grand nombre d'options d'action fondées sur des bases factuelles.

86. La consommation d'alcool dans la Région européenne de l'OMS est la plus élevée au monde, et provoque des préjudices graves à la santé. En 2011, le Bureau régional a publié un

rapport apprécié qui présente les données les plus récentes sur la consommation et les méfaits de l'alcool, et décrit les interventions des pays européens ainsi que les instruments et les activités de l'OMS visant à soutenir les pays à cet égard (72).

## **Lutte antitabac**

87. Dans le cadre de ses activités sur la lutte antitabac, le Bureau régional s'est félicité des initiatives nationales, comme l'adoption d'une législation antitabac en Hongrie et en Espagne et le renforcement de cette législation en Ouzbékistan ; l'examen ou l'utilisation de mises en garde graphiques sur les emballages des produits tabagiques en Fédération de Russie, au Kazakhstan, à Malte et en Ukraine ; et la ratification par le Turkménistan de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (73). Il a appuyé ces initiatives, par exemple, par la publication d'un ouvrage sur la lutte contre le marketing de l'industrie du tabac auprès des femmes (74) et l'organisation d'un concours vidéo mettant en lumière les avantages de la législation antitabac.

88. Afin de soutenir la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en 2011, le Bureau régional a organisé un atelier en République de Moldova auquel ont participé des représentants de 47 États membres, et commencé la préparation d'études de cas sur les efforts déployés par les pays. La Convention-cadre de l'OMS était le thème de la Journée mondiale sans tabac 2011 (célébrée le 31 mai), et la récompense spéciale du directeur général a été remise au premier ministre grec pour son leadership et son engagement politique, et ceux de son gouvernement, dans l'adoption d'une approche pangouvernementale en vue de lutter contre le tabagisme (75). En 2010, une reconnaissance spéciale a été accordée au premier ministre turc, M. Recep Tayyip Erdogan, pour avoir assumé avec détermination et constance un rôle de chef de file dans la lutte contre le tabagisme.

89. En outre, quatre pays européens (Fédération de Russie, Pologne, Turquie et Ukraine) ont participé à l'enquête mondiale de l'OMS sur le tabagisme chez les adultes (GATS) en 2010 ; trois États (Grèce, Roumanie et Turquie) ont participé à la deuxième phase de l'enquête en 2011.

## **Nutrition**

90. L'information a constitué l'une des pierres angulaires des activités du Bureau régional dans le domaine de la nutrition. Son Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe (COSI) a établi un système de surveillance européen normalisé et élargi pour inclure 17 pays en 2010-2011 : Belgique (région flamande), Bulgarie, Chypre, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Malte, Norvège, Portugal, République tchèque, Slovaquie et Suède. Cet outil est déjà l'un des mécanismes les plus puissants de surveillance de l'obésité dans le monde. Les résultats préliminaires ont indiqué qu'en moyenne, 24 % des enfants âgés de 6 à 9 ans sont en surpoids ou obèses (76). En mai 2011, le Bureau régional a présenté la base de données européenne de l'OMS sur la nutrition, l'obésité et l'activité physique (NOPA) (77). Élaborée en collaboration avec les ministères de la Santé et avec le soutien de la CE, elle renferme des informations sur plus de 300 politiques nationales et infranationales de la Région européenne.

91. Afin de soutenir la mise en œuvre du Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012 (78), le Bureau régional a collaboré avec ses six réseaux d'action, composés de pays déterminés à mettre en œuvre des interventions spécifiques, et encadrés par ceux-ci. Par exemple, le réseau sur la réduction de sel dans l'alimentation s'est réuni à Londres (Royaume-Uni) en octobre 2011 pour discuter de la politique sur le sel et l'iode.

## **Santé mentale**

92. En vue d'améliorer la santé mentale, le Bureau régional a adopté une approche stratégique et s'est attelé à aider les États membres dans la dispensation de services complets et de proximité. En octobre 2010, il a organisé la Conférence européenne de l'OMS : « Une meilleure santé, une meilleure vie : les enfants et les jeunes atteints de déficiences intellectuelles et leur famille », à Bucarest (Roumanie). Des décideurs politiques du domaine de la santé issus des 53 États membres de la Région ont signé une déclaration assortie d'un plan d'action (79) dans laquelle ils s'engagent à améliorer la vie de ces enfants et de ces jeunes en leur garantissant un meilleur accès à des soins de santé de qualité. La déclaration bénéficie du soutien de l'UNICEF, de la CE, des représentants des jeunes atteints de déficiences intellectuelles et de leur famille, des prestataires de services sociaux et pédagogiques et d'ONG. Le Comité régional a approuvé la déclaration et le Plan d'action en 2011 (4).

93. Compte tenu des lacunes importantes en matière de traitement des troubles mentaux, et de la grande diversité en matière de prestation de services, le Bureau régional a commencé l'élaboration d'une nouvelle stratégie sur la santé mentale à la fin de 2011. S'appuyant sur la Déclaration et le Plan d'action pour l'Europe de 2005 (80), la stratégie vise à améliorer le bien-être mental des populations, à respecter les droits des personnes souffrant de problèmes mentaux et à mettre en place des services accessibles, sûrs et efficaces. Il a été proposé de mener de larges consultations sur une période de deux ans, jusqu'à la session du Comité régional de 2013.

## **Traumatismes**

94. En 2010-2011, les activités réalisées par le Bureau régional dans le domaine des traumatismes ont continué de mettre l'accent sur la prévention. Elles sont étayées par les principales publications décrivant non seulement la situation de la Région européenne à cet égard, mais aussi des options de politiques et interventions efficaces.

95. Par exemple, grâce à un financement de la CE, le Bureau régional a élaboré des moyens et des outils afin d'appuyer les points focaux nationaux de la Région, et afin de renforcer la capacité des systèmes de santé à formuler des politiques et plans d'action nationaux, à surveiller leur mise en œuvre et à faire rapport sur les activités. Le projet a également facilité le partage de données d'expérience en matière d'élaboration de plans d'action nationaux, de sensibilisation et de surveillance, et renforcé les capacités et le mentorat dans ces domaines par le biais d'ateliers organisés pour les pays d'Europe septentrionale, centrale et méridionale. Le Bureau régional a présenté, en mars 2010, les conclusions aux membres du Parlement européen, au personnel de l'OMS et de la CE, aux représentants des pays, aux points focaux et aux ONG (81).

96. Le Bureau régional reconnaît les liens étroits entre la violence interpersonnelle et les conditions socioéconomiques, notamment les revenus particulièrement faibles à la fois au niveau national et dans les groupes au sein des pays. Parmi ses activités dans ce domaine, il convient de mentionner la publication d'ouvrages à succès sur la prévention de la violence envers deux groupes vulnérables : les jeunes et les personnes âgées (82,83). Ces derniers se basent sur des approches similaires, et attirent l'attention sur les facteurs biologiques, sociaux, culturels, économiques et environnementaux ayant une incidence sur le risque d'être victime ou auteur de mauvais traitements ; les facteurs de protection qui peuvent contribuer à prévenir la violence ; et les bases factuelles prouvant l'efficacité des mesures préventives. La prévention des traumatismes constitue aussi un élément important des activités du Bureau régional en matière de sécurité routière (voir ci-dessous).

## **Responsabilisation des patients, des citoyens et des communautés**

97. La responsabilisation des patients, des citoyens et des communautés constitue un thème essentiel dans tous ces domaines (ainsi que le renforcement des systèmes de santé, voir ci-dessous). Compte tenu de l'influence des facteurs de risque communs et de la nature chronique des maladies non transmissibles, le Bureau régional a encadré et soutenu les initiatives visant à responsabiliser et à autonomiser les citoyens et les patients en fournissant les informations et les outils nécessaires à la prévention et à la prise en charge de ces maladies. Parmi les activités mises en œuvre dans ce domaine, il convient de mentionner notamment la rédaction d'un document de référence sur l'autonomisation du patient, la participation à des événements tels que le Congrès Careum à Zurich (Suisse) en novembre 2010 et la collaboration avec le ministère danois de l'Intérieur et de la Santé en vue de préparer la première conférence européenne sur l'autonomisation du patient, organisée en avril 2012, pendant la présidence danoise de l'UE.

## **Soutien aux activités nationales de lutte contre certaines maladies**

98. Le Bureau régional a également soutenu des activités nationales de lutte contre certaines maladies, comme les cancers. Par exemple, il a effectué une mission conjointe avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour aider à la mise au point de programmes de dépistage fondés sur des bases factuelles pour les cancers du sein et du col de l'utérus au Bélarus. En outre, le Bureau régional a appuyé les efforts menés sous l'égide de l'UE afin de favoriser de meilleures interventions anticancer par le biais du Partenariat européen pour la lutte contre le cancer, et pour que davantage d'attention soit accordée, sur le plan politique, au diabète par sa participation au Groupe de travail de l'UE sur le diabète, sous les auspices de la présidence belge de l'UE.

## **Promotion de la santé tout au long de la vie**

99. Tout en œuvrant à la promotion de la santé en 2010-2011, le Bureau régional a adapté ses activités aux situations, problèmes et besoins divers de chaque étape de l'existence. Il s'agissait notamment d'activités en vue d'aider les pays à accomplir des progrès vers la réalisation des OMD n° 3 à 5 (sur l'égalité entre les sexes, la mortalité infantile et la santé maternelle).

## **Santé maternelle et périnatale**

100. Dans le cadre du programme mondial de l'OMS pour une grossesse à moindre risque, le Bureau régional déploie plusieurs outils pour améliorer la qualité des soins maternels et néonataux, et réduire ainsi les niveaux de morbidité et de mortalité ainsi que les inégalités à cet égard. Par exemple, l'approche « Au-delà des chiffres » fournit des méthodes permettant d'examiner les raisons qui expliquent les décès maternels et les complications, telles qu'une enquête confidentielle sur les décès maternels et une étude sur les cas évités de justesse. Le Bureau régional a introduit cette approche dans 14 pays européens, et l'a testée et mise en place dans 10 pays, avec l'aide de l'Organisation des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'UNICEF, la GIZ (*Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit*) et l'USAID. Les partenaires et les pays participants ont évalué leur progrès dans la mise en place et l'utilisation de l'outil lors d'une réunion tenue en Ouzbékistan en 2010 (84). En outre, le Bureau régional s'est appuyé sur l'expérience passée pour élaborer un programme de formation mis à jour dans le domaine des soins périnataux efficaces pour sages-femmes, obstétriciens/gynécologues, néonatalogistes et infirmiers pédiatriques dans la Région européenne, avec l'aide de John Snow



Inc. et de l'USAID (85). Il a aussi publié une description des succès rencontrés dans la Région en matière de grossesse à moindre risque (86).

101. En outre, avec le cofinancement de l'UE, le Bureau régional a réalisé un projet au Kazakhstan en 2011. Son objectif était d'améliorer la qualité des soins pour les femmes enceintes, les mères, les nouveau-nés et les enfants par la mise en place de soins fondés sur des bases factuelles et, par conséquent, d'aider le Kazakhstan à atteindre les OMD n° 4 et 5. Une publication évoque les réussites du projet du point de vue des médecins, des sages-femmes et des usagers des services (87).

102. Les activités du Bureau régional afin de prévenir le cancer du col de l'utérus sont abordées ci-dessus.

## **Enfance et adolescence**

103. Fournir des informations en vue d'étayer l'élaboration de politiques constitue un élément essentiel des activités du Bureau régional en faveur de la santé des jeunes. En 2011, le Bureau régional a publié huit publications dans le cadre d'une série d'ouvrages plaidant pour une intervention pansociétale eu égard aux inégalités et aux différences sexospécifiques qui influent sur la morbidité, la santé et le bien-être des filles et des garçons de la Région européenne. Elles décrivent les bases factuelles sous-tendant les mesures respectueuses des différences entre les sexes en vue de promouvoir la santé et le bien-être ; de prévenir et de prendre en charge la surcharge pondérale et l'obésité, le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles, la grossesse des adolescentes, les maladies chroniques, les traumatismes et la toxicomanie ; et de prévenir la violence (88). L'objectif est de fournir un outil utile pour aider à traduire ces bases factuelles en mesures concrètes et renforcer les moyens innovateurs d'œuvrer au niveau intersectoriel, l'une des actions politiques fondamentales de Santé 2020 (5).

104. De même, vers la fin de 2011, le Bureau régional a préparé le dernier rapport international relatif à l'enquête sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) (89). Le but était de proposer un fonds statistique rigoureux et systématique pour dégager des profils au niveau international d'après la magnitude et l'orientation des différences entre sous-groupes d'enfants et de jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans, contribuant ainsi à une meilleure compréhension des déterminants sociaux de la santé et du bien-être chez les jeunes, et donnant les moyens de participer à la protection et à la promotion de leur santé. L'étude de 2009/2010 couvrait 43 pays et régions de la Région européenne de l'OMS et d'Amérique du Nord, et portait sur le contexte social des jeunes (relations avec la famille, leurs camarades et l'école), leur état de santé physique et leur degré de satisfaction par rapport à la vie, leurs comportements en matière de santé (habitudes alimentaires, brossage des dents et activité physique) et leurs comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool et de cannabis, comportement sexuel, bagarres et harcèlement).

105. Comme pour d'autres domaines d'activités, le Bureau régional a soutenu les initiatives des pays en vue de protéger et de promouvoir la santé des jeunes, d'ailleurs souvent précisées dans les ACB. Par exemple, il a soutenu la République de Moldova et l'Ukraine dans la réorganisation de leurs services de santé scolaire en tenant, au début de 2011, des ateliers sur le suivi et l'évaluation de ces services et sur le renforcement des compétences de leur personnel. Il a également publié les résultats d'une enquête sur l'amélioration des soins hospitaliers pour les enfants en Arménie, au Kazakhstan, en Ouzbékistan et au Turkménistan (90).

## **Santé sexuelle et génésique**

106. Avec des partenaires, dont l'UE, le Bureau régional a soutenu la mise en place de soins intégrés et fondés sur des bases factuelles en vue d'améliorer la santé sexuelle et génésique dans ses activités avec les pays, souvent par le biais des ACB et avec la participation des bureaux de pays. Par exemple, il a aidé l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Kirghizistan, le Tadjikistan et la Turquie à améliorer la qualité des services de planification familiale dans le cadre des soins de santé primaires. En 2010, à Kaunas (Lituanie), le Bureau régional a organisé son troisième cours pour renforcer les capacités en recherche opérationnelle sur la santé génésique ; 20 chefs de programmes et chercheurs d'Albanie, de Lettonie, de Roumanie, de Serbie et de Turquie ont analysé la situation de leur pays, et examiné les domaines prioritaires de la recherche opérationnelle avec les homologues nationaux auprès de leur ministère de la Santé.

107. En 2010, le Bureau régional et le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA) ont publié des normes pour l'éducation sexuelle en Europe. Ces dernières contiennent des instructions par étape ainsi qu'une matrice détaillée devant aider les professionnels de la santé et de l'enseignement dans leurs efforts visant à dispenser aux enfants des informations exactes sur la sexualité, sous une forme qui tienne compte de leur sensibilité (91). Ensuite, les partenaires ont organisé une consultation durant laquelle des représentants des ministères de la Santé et de l'Éducation et d'organisations de la société civile ont examiné les moyens de promouvoir et d'appliquer les normes en vue d'améliorer l'éducation sexuelle dans leurs pays.

108. En 2011, avec le financement du FNUAP, le Bureau régional a publié deux numéros de *Entre nous*, le magazine européen pour la santé sexuelle et génésique (92). Ils portaient sur les progrès accomplis en matière de santé sexuelle à travers l'Europe ; son rôle dans la santé, le bien-être et la qualité de vie au sens général ; les différents besoins des adolescents, des personnes âgées, des migrants, des personnes vivant avec le VIH et des personnes atteintes d'invalidités, et la relation entre le manque d'équité en santé, les déterminants sociaux de la santé et la santé sexuelle et génésique.

## **Vieillir en restant actif et en bonne santé**

109. En 2011, le Bureau régional a commencé à élaborer une stratégie (plan d'action) pour vieillir en bonne santé en Europe, et en a terminé le premier projet. La stratégie inclura quatre composantes : vieillissement en bonne santé durant toute la vie, édification d'environnements favorables, renforcement des systèmes de santé pour les populations vieillissantes, et comblement des lacunes en matière de recherche et d'informations factuelles. À l'instar du Plan d'action européen contre les maladies non transmissibles (11), le Bureau régional a appliqué un ensemble de critères afin de sélectionner un nombre limité d'interventions prioritaires (telles que la prévention des chutes, la vaccination des personnes âgées et la formation améliorée du personnel) et d'interventions de soutien (telles que la prévention de la maltraitance et de l'isolement social des personnes âgées, et l'élaboration de stratégies en vue d'assurer la qualité des soins dispensés aux personnes âgées). Une large consultation (lors d'une réunion des points focaux nationaux, avec le CPCR et sur l'Internet) a été planifiée afin d'affiner le projet pour sa présentation au Comité régional en 2012. Comme mentionné, le Bureau régional a également publié un ouvrage important sur la prévention de la maltraitance envers les aînés (83).

## **OMD**

110. En 2010, Le Bureau régional a considéré les OMD des Nations Unies comme une priorité au niveau de l'ensemble du Bureau, l'attention étant d'ailleurs accordée au renforcement des synergies dans l'action concertée et coordonnée pour réaliser les objectifs, renforcer les

systèmes de santé et relever les autres défis sanitaires de la Région tels que les maladies non transmissibles. La directrice régionale a nommé un représentant spécial pour les OMD.

111. Fin 2010, l'OMS a organisé une réunion à Durres (Albanie) pour examiner les progrès accomplis en vue de la réalisation des OMD n° 3 à 5. Les participants, à savoir des points focaux nationaux pour la santé familiale et communautaire et des responsables de gouvernements de plus de 25 pays, ainsi que des représentants d'organismes des Nations Unies et d'autres partenaires, ont tiré des conclusions sur une série d'actions nécessaires (93). Le Bureau régional a contribué à des événements de haut niveau organisés par les États membres : un forum pour l'Europe orientale et l'Asie centrale sur l'OMD n° 6, et des forums internationaux sur les OMD n° 4 et 5 accueillis par la Fédération de Russie et l'Ouzbékistan à la fin 2011. En outre, le Bureau régional a publié son rapport biennal sur les progrès accomplis en vue d'atteindre les OMD n° 4 à 6 en 2011, notamment des considérations politiques pour accélérer les progrès vers la réalisation de chacun d'eux (94).

112. Conformément à Santé 2020 (5), la nouvelle politique européenne de la santé, et sous l'égide du Mécanisme de coordination régionale, le Bureau régional a joué un rôle actif en encadrant un groupe de travail interagences des Nations Unies sur la lutte contre les inégalités dans la réalisation des OMD. Le groupe de travail a tenu sa première réunion en décembre 2010, et a été approuvé lors de la réunion du Mécanisme de coordination régionale de mars 2011.

113. Dans ce contexte, l'OMS a contribué à une réunion technique sur la réduction des inégalités de santé en Europe orientale et en Asie centrale, avec un accent sur les groupes vulnérables et la santé sexuelle et génésique, et organisée par le FNUAP en Turquie en mars 2011. Elle a notamment abouti à un accord en vue de concrétiser une proposition interagences pour 2012-2015 dans le but « d'intensifier l'action sur les OMD n° 4 et 5 dans le contexte de la Décennie pour l'intégration des Roms ». L'OMS a encadré les travaux de rédaction de cette proposition interagences. Parmi les autres produits du groupe de travail convenus pour 2011, il convient de mentionner un rapport interagences sur les progrès accomplis en vue d'atteindre les OMD dans la Région européenne ; la coopération sur les événements et les activités de sensibilisation, de communication et de renforcement des capacités ; l'analyse des possibilités d'activités conjointes au niveau des pays.

114. En outre, le Bureau régional a collaboré avec le Siège de l'OMS à la réalisation du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Celui-ci surveille les progrès en vue de la réalisation de l'OMD n° 7, cible 7.C, qui vise à réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de la population ne disposant pas d'un approvisionnement durable en eau potable et d'un assainissement de base.

### ***Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé***

115. Une cérémonie a été organisée lors de la session du Comité régional de 2011 afin de commémorer le vingt-cinquième anniversaire de la signature de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, et de célébrer les changements que la Charte a contribué à amener en matière de santé publique (4,95).

### **Renforcement des systèmes de santé**

116. En 2010-2011, le Bureau régional a continué à aider les pays à renforcer et à réformer leur système de santé par des moyens tels qu'un soutien individuel adapté (souvent dans le cadre d'ACB), l'appui à la mise en œuvre, par les pays, de la Charte de Tallinn et à la réalisation de la couverture universelle, la création d'un cadre pour renforcer les capacités et services de santé

publique en Europe et les activités en vue de renforcer les personnels de santé. Bien qu'important en soi, le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique est également essentiel pour la mise en œuvre de Santé 2020.

### **Renforcement des systèmes de santé**

117. Pour aider les pays à mettre en œuvre la Charte de Tallinn : « des systèmes de santé pour la santé et la prospérité » (28) et à en sonder l'efficacité, le Bureau régional a organisé deux consultations d'experts en octobre 2010 et janvier 2011, et institué un groupe de travail composé de représentants de neuf États membres, en vue d'établir un rapport intérimaire sur la mise en œuvre de la Charte. Ce dernier a été présenté par le Bureau régional lors de la session du Comité régional de 2011 (96). Il puise dans la pléthore d'informations contenues dans les réponses à un questionnaire envoyé à tous les États membres de la Région.

118. Lors de sa réunion d'Andorre, le Forum européen sur la politique de la santé a confirmé que la Charte de Tallinn, notamment la priorité accordée au suivi et à l'évaluation, a suscité un dialogue politique plus constructif sur l'importance de préserver et de réformer les systèmes de santé, et d'investir dans ces derniers, et que les pays mettaient en pratique ses valeurs et ses objectifs politiques. Le cadre politique Santé 2020 s'inspirera des enseignements ainsi tirés. Outre le rapport intérimaire, le Bureau régional a présenté au Comité régional en 2011 un programme consolidé des stratégies et des services qu'il peut proposer afin de renforcer les systèmes de santé (97).

119. Le Bureau régional a également élaboré une nouvelle méthode qui applique l'approche des systèmes de santé, ou fondée sur la pensée systémique, aux pathologies telles que les maladies non transmissibles et la tuberculose-MR/UR. Cette méthode est le produit de 15 années de travaux génériques pour renforcer les systèmes de santé, en mettant en place les divers éléments pour garantir la priorité stratégique des systèmes de santé envers les résultats sanitaires. La prestation de services doit également occuper une position centrale. L'approche comporte en fait trois piliers :

- le point de départ sont les résultats escomptés en matière de santé et les priorités ;
- se concentrer sur les stratégies optimales de prestation de services, dans lesquelles le contenu provient des domaines techniques ;
- déceler les obstacles empêchant les systèmes de santé de dispenser des services efficaces, et qui peuvent être regroupés sous les rubriques suivantes : prestation de services, gouvernance, financement et ressources.

120. L'évolution des contextes européens et mondiaux de la santé, les contraintes exercées par la crise financière, l'augmentation des maladies non transmissibles et d'autres défis mettent en évidence la nécessité de réaliser des interventions globales au niveau du système. Dans ce contexte, le Groupe de politique mondiale de l'OMS a encadré un projet sur les politiques-cadres nationales de la santé avec une analyse de l'ensemble du système.

### **Soutenir une couverture universelle et réduire autant que possible les effets de la crise financière**

121. Afin de parvenir à l'équité en santé, le Bureau régional soutient les pays dans leurs efforts visant à édifier des systèmes de santé garantissant une couverture universelle à la population, et à réduire autant que possible les effets néfastes de la crise financière. Les activités de formation en vue de renforcer les capacités dans les pays ont joué un rôle particulièrement important dans ce domaine en 2010-2011. Par exemple, le Bureau régional :

- a coordonné, conjointement avec le ministère estonien des Affaires sociales et la Caisse estonienne d'assurance maladie, et avec l'aide financière du Fonds social européen, deux stages de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé et le financement durable en octobre 2010 et avril 2011, à l'adresse de plus de 60 responsables de gouvernement, de caisses d'assurance maladie et d'autres parties prenantes du secteur de la santé d'Estonie, de Lettonie, de Lituanie et de Pologne ;
- organisé, conjointement avec l'Institut de la Banque mondiale et le Centre d'analyse des politiques de santé du Kirghizistan, le septième stage annuel de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé en améliorant le financement de la santé et la prestation de services en novembre 2010 à Barcelone (Espagne), pour 47 professionnels de santé originaires d'Arménie, d'Azerbaïdjan, du Kazakhstan, du Kirghizistan, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, du Tadjikistan et du Turkménistan ;
- commencé un nouveau stage à Barcelone, en mai 2011, sur la manière d'améliorer la performance des systèmes de santé par l'adoption d'une meilleure politique du financement de la santé et, en particulier, sur la couverture universelle.

122. Le Bureau régional a publié trois documents en 2010 sur le financement de la santé et la couverture des populations en Estonie et en République de Moldova (98), et des membres du personnel du Bureau régional ont apporté une contribution majeure au *Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle* (99).

### **Plan d'action pour renforcer la santé publique**

123. Le Bureau régional a œuvré à l'élaboration d'un cadre d'action afin de renforcer les capacités et services de santé publique en Europe. Celui-ci sera prêt en 2012 et viendra compléter Santé 2020. Le processus de rédaction repose à la fois sur la recherche et sur une large consultation. Le Bureau a lancé une évaluation des services de santé publique dans plusieurs pays d'Europe occidentale ainsi qu'une étude sur les outils et instruments politiques pour la santé publique. Dans le cadre du processus d'élaboration et de révision du document, le Bureau régional a tenu une petite réunion d'experts en novembre 2010 et des réunions de consultation avec des spécialistes de la santé publique en janvier et avril 2011. Le texte a aussi été soumis au Forum européen sur la politique de la santé pour examen. Ce dernier a soutenu sans réserve le cadre d'action. Plus tard en 2011, le Bureau régional a consulté les États membres lors du Forum des ministres de la Santé du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est (voir ci-dessus), des conférences organisées par l'ASPHER et le pays assurant la présidence de l'UE, de sa première consultation sur les ressources humaines pour la santé publique en octobre et de la conférence sur Santé 2020.

124. Le projet de Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (100,101) énonce 10 opérations essentielles de santé publique (EPHO, pour *Essential Public Health Operations*), mises à l'essai pendant quatre ans dans la Région européenne, tout en établissant un cadre d'action et en soulignant le rôle du Bureau régional. On a prévu de tester l'outil révisé relatif aux EPHO (un instrument en ligne pour l'autoévaluation des services de santé publique) dans un certain nombre de pays.

125. Reconnaisant la contribution du Bureau régional à la santé publique, l'ASPHER a remis la médaille Andrija Štampar à la directrice régionale en 2011.

## **Soutien au personnel de santé**

126. Le Bureau régional s'est attelé à promouvoir le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (102), par exemple, lors du Dialogue politique sous-régional sur la mobilité des professionnels de santé en Europe centrale et orientale, organisé en avril 2011 par le gouvernement hongrois dans le cadre de sa présidence de l'UE. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a présenté, à cette occasion, une étude sur un projet de l'UE relatif à la mobilité professionnelle et aux systèmes de santé dans 17 pays européens. Toujours en avril, le Bureau régional a invité les États membres et d'autres parties prenantes à contribuer à l'audition publique en ligne relative au projet de directives pour le suivi de l'application du Code mondial.

127. En 2010-2011, le Bureau régional a œuvré au renforcement de sa coopération avec les associations de professionnels de la santé à travers des réunions annuelles et de projets conjoints avec le Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes (EFNNMA) et le Forum européen des associations de médecin (EFMA). Avec le soutien de la présidence polonaise de l'UE, le Bureau régional a participé aux réunions des directeurs généraux de la santé et des soins infirmiers en octobre 2011, en vue de redynamiser la coopération avec ces réseaux. En outre, avec le soutien de la présidence hongroise de l'UE, le ministère hongrois des Ressources nationales, le Forum Europharm, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Comité national hongrois des soins pharmaceutiques ont organisé une conférence conjointe pour les décideurs sur la contribution des pharmaciens à la santé publique en juin 2011.

## **Autonomisation du patient**

128. L'autonomisation (ou responsabilisation) du patient est aussi vitale pour l'instauration de systèmes de santé solides que pour la lutte contre les maladies non transmissibles (voir ci-dessus). Grâce aux ACB, le Bureau régional a soutenu une série d'activités pour la sécurité des patients et la qualité des soins. Il s'agissait notamment:

- d'essais pilotes d'instruments relatifs à la sécurité des patients en Albanie et en Serbie ;
- d'études sur les moyens d'améliorer l'instruction en santé chez les patients et la capacité de réduire les risques pour la sécurité par l'hygiène des mains (Bulgarie) ainsi qu'en matière de transfusions sanguines (France), de prescriptions dans le cadre des soins primaires (Pologne) et d'interventions chirurgicales électives (Portugal) ;
- de tables rondes pour analyser les systèmes de notification d'événements indésirables en République tchèque, en Slovaquie et en Slovénie (103).

129. Avec ses partenaires, le Bureau régional a cherché à renforcer les capacités dans les domaines suivants : promotion de la santé dans les hôpitaux en République tchèque ; pratiques cliniques garantissant la sécurité transfusionnelle en Albanie ; programmes d'études sur la sécurité des patients en Roumanie ; recherche sur la sécurité des patients en Slovénie ; et hygiène des mains et prévention des infections nosocomiales en Ouzbékistan.

## **Information**

130. Enfin, le Bureau régional a fourni de précieuses informations sur les systèmes de santé. Par exemple, l'Observatoire européen a publié des profils des systèmes de santé de sept pays en 2010, et de sept autres en 2011 (Fédération de Russie, Kirghizstan, Pologne, Portugal, Royaume-Uni (Angleterre), Slovaquie et Turquie) (104), ainsi qu'une étude sur les soins de santé transfrontaliers dans l'UE (105).



## **Environnement et santé**

131. En 2010-2011, le Bureau régional a continué à collaborer avec les pays et ses partenaires sur un large éventail de questions relatives à l'environnement et à la santé. Parmi les activités réalisées en 2010-2011, il convient notamment de mentionner, à titre d'exemple, la publication d'informations importantes et susceptibles d'être utilisées par les pays pour prendre les mesures nécessaires, et l'aide apportée aux pays afin qu'ils puissent entreprendre les prochaines étapes du processus européen Environnement et santé.

### **Processus Environnement et santé : prochaines étapes**

#### **Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé**

132. Le Bureau régional a organisé la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, accueillie par l'Italie du 10 au 12 mars 2010 dans la ville de Parme. Il s'agissait de la toute dernière étape en date du processus européen Environnement et santé, alors dans sa vingtième année d'existence. Axée sur la protection de la santé des enfants dans un environnement en mutation, cette Conférence a déterminé l'ordre du jour européen quant aux nouveaux défis en matière d'hygiène de l'environnement pour les années à venir (106). Les participants ont adopté la Déclaration de Parme, le premier document du processus Environnement et santé qui soit assorti d'un calendrier. Les 53 États membres de la Région y ont fixé des objectifs précis afin de réduire les préjudices causés par les risques environnementaux à la santé au cours de ces dix prochaines années, convenant de mettre en œuvre des programmes nationaux afin d'assurer l'égalité des chances à tous les enfants d'ici 2020, à savoir garantir l'accès à l'eau salubre et à un assainissement adéquat, des conditions propices à l'activité physique et à l'adoption d'un régime alimentaire équilibré, une qualité de l'air améliorée et un environnement exempt de produits chimiques toxiques.

133. La Conférence a également eu comme principaux résultats un cadre d'action régional visant à protéger la santé dans un environnement mis à mal par le changement climatique, ainsi qu'un nouveau cadre institutionnel afin de renforcer et d'orienter le processus jusqu'à la prochaine conférence, d'ailleurs prévue pour 2016 : le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (la force motrice des politiques internationales dans le domaine de l'environnement et de la santé) et le Groupe de travail européen Environnement et santé (le principal organisme international intersectoriel pour la mise en œuvre et le suivi). Ces deux organes relèvent de l'OMS et de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU). En septembre 2010, le Comité régional a approuvé les résultats de la Conférence (3).

134. Suite à la Conférence, le Bureau régional a fourni un soutien technique et politique à l'Albanie, à la Croatie, au Monténégro, à la Serbie et à la Turquie dans l'application du Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé des travailleurs 2008-2017. Ceci a permis la mise en œuvre de stratégies et de plans d'action nationaux sur les services de santé au travail, le renforcement des capacités et l'intégration de ces services dans les soins de santé primaires. Le Bureau régional a également apporté un appui technique et politique à l'élaboration de programmes nationaux pour l'élimination des maladies liées à l'amiante.

#### **Nouvelle orientation pour la gouvernance de l'environnement et de la santé**

135. Se réunissant pour la première fois à Paris (France) en mai 2011, le Conseil ministériel a convenu de la manière de suivre les progrès accomplis dans la réduction des effets sanitaires négatifs imputables aux menaces environnementales dans la Région européenne de l'OMS. Le Comité régional a désigné les ministres français, maltais, serbe et slovène de la Santé, et le

Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU a désigné les ministres azerbaïdjanais, biélorussien, roumain et turc de l'Environnement au Conseil pour 2011-2012. Parmi les autres membres, il convient de mentionner la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, le secrétaire exécutif de la CEE-ONU, le directeur du Bureau régional pour l'Europe du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) ainsi que la Commission européenne.

136. Le Groupe de travail s'est réuni pour la première fois à Bled (Slovénie) en octobre 2011 (107). Les membres ont examiné les initiatives prises depuis la Conférence de Parme, et proposé des domaines d'action conjointe concernant, notamment, les politiques, les bases factuelles, les engagements internationaux et les nouveaux problèmes liés à l'énergie et à la santé, le travail intersectoriel, le développement durable, la prévention des maladies non transmissibles et les inégalités, le changement climatique, l'eau, l'assainissement et l'amiante. Les Membres ont souligné l'importance de mettre au point une forte stratégie de communication, et décidé de renforcer leur collaboration, notamment en matière d'élaboration d'indicateurs dans le but de rendre compte des progrès réalisés pour honorer les engagements de Parme.

### **Déterminants environnementaux de la santé et développement durable**

137. Dans la Région européenne de l'OMS, un citoyen sur cinq décède à la suite de maladies associées à l'environnement. L'amélioration des milieux naturels et anthropiques permettrait de sauver près de 1,8 million de vies chaque année. La charge des problèmes de santé dus à l'environnement varie de manière significative de part et d'autre de la Région, soit de 14 à 54 %. Dans tous les pays, les pauvres courent un risque beaucoup plus élevé.

138. En 2010-2011, les activités du Bureau régional en matière d'environnement et de santé ont couvert un large éventail de dossiers comme le changement climatique, la sécurité sanitaire des aliments, et l'eau salubre et l'assainissement adéquat. Elles ont notamment porté sur l'évaluation des risques sanitaires des principaux facteurs environnementaux tels que la pollution atmosphérique et sonore, le logement inadéquat et les rayonnements. L'information constitue un outil essentiel à cette fin ; le Système d'informations sur l'environnement et la santé (ENHIS), par exemple, a servi de base pour faire rapport sur la situation et les tendances à cet égard lors de la Conférence de Parme (108). En outre, les publications sur les déterminants environnementaux de la santé figurent toujours parmi les produits les plus populaires du Bureau régional. Dans le cadre d'un processus mondial, le Bureau régional a publié, en décembre 2010, les valeurs guides de l'OMS en vue de protéger la santé publique contre plusieurs substances chimiques dangereuses communément présentes dans l'air intérieur (109). Celles-ci fournissent d'ailleurs une base scientifique pour les normes juridiquement contraignantes. En 2011, le Bureau régional a publié le premier rapport évaluant la charge de morbidité due au bruit ambiant en Europe (110), et celle associée à des logements inadéquats (111). L'engagement réussi de sept États membres envers un projet pilote financé par l'Initiative internationale pour le climat (Allemagne) a constitué une réalisation majeure dans le domaine du changement climatique et la santé. En outre, le Bureau régional a coordonné la contribution dans le domaine sanitaire à un rapport conjoint régional et à une consultation des États membres européens en préparation de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, Rio+20.

139. En 2010-2011, le Bureau régional a collaboré avec le Siège de l'OMS à une évaluation de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement qui a d'ailleurs permis de mettre en évidence une diminution de l'accès à l'eau courante en Asie centrale. Avec ses partenaires, le Bureau régional a dispensé une formation sur la planification de la sécurité de l'eau en Albanie, en Géorgie, au Tadjikistan, au Turkménistan et en Ukraine. En outre, le Bureau régional et la CEE-ONU ont organisé conjointement la deuxième Réunion des parties au Protocole sur l'eau et la

santé, tenue en novembre 2010 à Bucarest (Roumanie) et accueillie par le ministère de l'Environnement. Des participants représentant 33 pays et les Nations Unies ainsi que des organisations intergouvernementales et non gouvernementales ont examiné le travail effectué au cours de ces trois dernières années (y compris la ratification et la mise en œuvre du Protocole), et approuvé quatre documents et un nouveau rapport du Bureau régional (112). Ils ont également accueilli la vingt-cinquième partie au Protocole, la Bosnie-Herzégovine.

### **Transports et sécurité routière**

140. Dans le cadre du Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE), le Bureau régional a lancé la Décennie d'action en faveur de la sécurité routière 2011-2020 dans la Région européenne de l'OMS lors du sommet du Forum international des transports organisé en mai 2011 à Leipzig (Allemagne), ainsi qu'un nouvel outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) afin que les pays puissent apprécier les économies susceptibles d'être réalisées en rendant la pratique du vélo et de la marche plus sûre et plus populaire (113). En outre, de nombreux pays, dont l'Albanie, le Bélarus, la Croatie, la Fédération de Russie, la Hongrie, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Royaume-Uni, la Slovaquie et la Slovénie, ont marqué le début de la Décennie en organisant des activités de lancement, des réunions, etc, généralement avec le soutien des bureaux de pays de l'OMS.

### **Commémoration de la catastrophe de Tchernobyl**

141. Les manifestations et événements organisés à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de la catastrophe de Tchernobyl, qui a touché de vastes régions du Bélarus, de la Fédération de Russie et d'Ukraine, ont aidé à renouveler le soutien apporté aux personnes affectées par cet accident tout en s'inspirant des enseignements tirés. L'OMS a résumé les conclusions de son évaluation des effets sanitaires de l'accident dans deux rapports publiés en 2006 et 2011 (114). La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe s'est jointe à un grand nombre d'autres dirigeants du monde entier pour commémorer l'accident et examiner la reconstruction et le développement des communautés touchées par cette catastrophe, lors d'un sommet et d'une conférence internationale sur l'utilisation sûre de l'énergie nucléaire tenue à Kyev, en avril 2011.

### **Préparation, surveillance et intervention**

142. En 2010-2011, le Bureau régional a non seulement apporté son soutien aux pays pour faire face aux situations d'urgence et aux crises de santé publique, mais également évalué leur préparation et leur capacité d'intervention tout en les aidant à les améliorer.

### **Application et respect du Règlement sanitaire international (2005)**

143. Le Règlement sanitaire international (2005) (RSI) (115) est resté une priorité pour le Bureau régional. En vue d'aider les États membres à développer et renforcer leurs principales capacités de mise en œuvre avant la date butoir de juin 2012, les activités dans ce domaine, menées en partenariat avec l'UE et d'autres institutions et organismes, ont principalement visé les objectifs suivants :

- accroître la sensibilisation et l'engagement politique au plus haut niveau ;
- approuver le rôle des points focaux nationaux pour le RSI ;
- soutenir la mise en place de processus nationaux d'application au niveau multisectoriel et la formulation de plans d'action nationaux ;

- apporter une aide à la notification ;
- émettre des recommandations et dispenser une formation dans le domaine de l'application du RSI dans les ports, les aéroports et aux postes-frontières terrestres.

144. En coopération avec les États membres et d'autres partenaires, ces priorités se reflètent également dans des événements organisés par le Bureau régional, tels que le cours de formation et les ateliers tenus à Copenhague en octobre 2010 et décembre 2011, et en Ouzbékistan, en Turquie et en France en avril, juin et septembre 2011, respectivement (116).

## **Préparation**

145. Dans le cadre du RSI, le Bureau régional a aidé les pays à améliorer leur organisation et leur aptitude d'intervention en cas de crises en évaluant et en intensifiant la préparation des systèmes de santé, en émettant des conseils sur la résilience et la sécurité des hôpitaux, et en assurant une formation et un renforcement des capacités. Par exemple, il a évalué la préparation de la Turquie (117) et du Kazakhstan. Il a élaboré, conjointement avec la Direction générale de la santé et des consommateurs de la CE, une méthodologie d'évaluation des capacités des systèmes de santé (118) et publié une liste de contrôle pour les interventions en cas d'urgence à l'intention des hôpitaux afin d'aider les responsables hospitaliers et gestionnaires des situations d'urgence à intervenir efficacement lors des scénarios catastrophes les plus probables (119). La méthodologie a été déployée dans 12 pays européens, et des rapports d'évaluation complets ont permis d'attester la préparation des systèmes de santé nationaux en cas de crise.

146. En outre, eu égard aux grandes manifestations sportives prévues dans la Région en 2012 (le championnat européen de football en Pologne et en Ukraine ainsi que les jeux Olympiques organisés par le Royaume-Uni), le Bureau régional a collaboré avec les autorités nationales afin d'anticiper les besoins de santé associés à ces événements et de s'y préparer, et formulé des conseils sanitaires à l'intention des personnes qui y assisteront (120).

147. En outre, l'OMS a soutenu des activités de formation dans le domaine de la gestion des crises et de la santé publique, et organisé des programmes régionaux et nationaux de renforcement des capacités. Enfin, le Bureau régional a publié la première partie d'un atlas des risques de catastrophe dans la Région sur CD-ROM, dans le cadre d'une série mondiale sur ce thème (121).

## **Alerte et intervention**

148. Le Bureau régional surveille et examine en permanence une grande variété de signes relatifs à des événements de santé publique, quelle que soit leur nature ou leur cause, et à des catastrophes d'origine naturelle et humaine. Cette surveillance tout risque basée sur des événements utilise des sources officielles et informelles, et s'effectue dans le cadre du RSI, en étroite collaboration avec l'ECDC et le Siège de l'OMS.

149. En 2010-2011, le Bureau régional a enregistré plus de 400 signes (soit 3 à 4 événements par semaine) et procédé à leur suivi. Il a engagé des mesures supplémentaires concernant 122 événements (1 à 2 par semaine), notamment des communications avec le point focal national pour le RSI dans le pays concerné et une évaluation des risques, en impliquant généralement le Siège de l'OMS et le bureau de pays de l'OMS. En outre, le Bureau régional a maintenu des contacts réguliers avec d'autres partenaires, en particulier l'ECDC. Des missions conjointes OMS/ECDC sont intervenues en cas de flambées de maladies dans la Région, telles que le virus West Nile en Roumanie et le paludisme en Grèce.

150. Au cours de la période biennale, le Bureau régional a mené une intervention face à sept grandes crises environnementales, notamment lors de l'éruption d'un volcan en Islande, de la grave vague de chaleur et des incendies de forêt en Fédération de Russie, d'un accident chimique en Hongrie (octobre 2010), des inondations dans les pays des Balkans en 2010, et de la survenue de cas de choléra en Ukraine ainsi que lors d'autres situations d'urgence abordées dans le présent rapport en 2011.

151. À la suite de troubles civils dans le sud du Kirghizistan en novembre 2010, l'OMS, ses partenaires et le ministère kirghiz de la Santé ont déployé une série de nouveaux projets en vue de soutenir les services de santé et d'assurer l'accès aux soins, notamment aux services d'urgence et de soins de santé mentale. Ce soutien a pu se concrétiser grâce à un don de 1 million d'USD de la Fédération de Russie.

152. Après l'arrivée en Grèce, en Italie et à Malte de personnes déplacées à la suite des événements secouant le nord de l'Afrique, une mission menée conjointement en mars 2011 par le ministère italien de la Santé et le Bureau régional a appelé à la mise en place d'une surveillance accrue et de mesures renforcées de prévention liées à l'eau et l'assainissement, ainsi que d'une protection rigoureuse de l'environnement. Le Bureau régional a effectué des missions d'évaluation similaires en Grèce et à Malte, en collaboration avec les ministères de la Santé de ces deux pays et l'ECDC. Les recommandations portaient notamment sur l'harmonisation et le renforcement de la préparation de la santé publique afin de faire face à un afflux de migrants. Lors de l'Assemblée mondiale de la santé de 2011, l'Italie et le Bureau régional ont convenu de mener un projet de trois ans sur les aspects de la migration en rapport avec la santé publique.

153. Le ministère italien de la Santé, en collaboration avec la Direction générale de la santé et des consommateurs de la CE et avec le soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a organisé en avril 2011, à Rome, une réunion en présence de responsables de haut niveau de Chypre, d'Espagne, de France, de Grèce et de Malte, ainsi que des représentants des agences des Nations Unies et de l'UE concernées (dont l'ECDC), du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, du Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et de l'Organisation internationale pour les migrations. Les participants ont abordé la situation sanitaire et les initiatives prises en Afrique du Nord et dans les pays européens, et examiné la manière dont les pays et les agences peuvent préparer, coordonner et gérer l'aide internationale.

154. À la fin mai 2011, une situation d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments est apparue dans la Région lorsque l'Allemagne a informé l'OMS (en vertu du RSI) d'une flambée épidémique d'infections dues à *Escherichia coli* entérohémorragique (EHEC), et de cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU). L'OMS a procédé à un échange d'informations avec les autorités sanitaires d'autres pays, proposé une assistance technique et facilité la collaboration entre les laboratoires en vue d'aider les pays ne disposant pas des capacités requises à dépister le sérotype inhabituel d'*E. coli*, maintenu des contacts étroits avec les autorités compétentes et publié régulièrement des bulletins faisant état de l'évolution de la situation (122).

155. Plusieurs tremblements de terre ont frappé la province de Van en Turquie en octobre et novembre 2011. Alors que les autorités turques ont mené des activités d'intervention et entièrement géré les opérations de sauvetage, le bureau de l'OMS en Turquie, au sein de l'équipe de pays des Nations Unies, a étroitement collaboré avec le ministère de la Santé en vue de suivre les évaluations des dégâts et de surveiller la situation et l'évolution des besoins de santé.

## **Des bases factuelles et des informations pour étayer l'élaboration de politiques**

156. Si l'apport de bases factuelles et d'informations aux responsables politiques a constitué un volet important du travail effectué par le Bureau régional dans de nombreux domaines, comme le montrent les sections précédentes, il était aussi l'objectif principal de certaines activités en 2010-2011.

### ***Système et stratégie intégrés pour l'information sanitaire en Europe***

157. Comme il a été mentionné, la CE et le Bureau régional ont convenu d'élaborer un système intégré d'information sanitaire pour l'Europe, d'ailleurs l'un de leurs six domaines de coopération intensifiée (16,17). L'harmonisation de l'information et des plateformes sanitaires permettra d'établir des comparaisons à travers la Région, de faciliter la tâche des pays qui déploient de nouveaux systèmes d'information sanitaire et d'accroître la cohérence en matière de production et la diffusion des connaissances à l'appui des politiques de la santé. Les partenaires voulaient faire le meilleur usage possible des indicateurs de qualité déjà normalisés. Ils voulaient aussi éviter le problème de la double déclaration et de la double collecte et celui de l'utilisation de définitions et de codage d'indicateurs différents, si possible. En 2011, le Bureau régional et la CE ont commencé à répertorier leurs activités en matière d'information sanitaire (notamment les bases de données, les architectures de système et l'évaluation de la qualité) afin de déterminer comment l'intégration ou la rationalisation supplémentaires des systèmes d'information sanitaire pouvaient être rendues possibles et bénéfiques sur le plan politique, juridique et technique. Ils ont invité l'OCDE à devenir un partenaire dans cette tâche.

158. Ce travail s'inscrivait dans les efforts du Bureau régional pour élaborer une stratégie susceptible de réduire les inégalités en matière d'information sanitaire entre les États membres, d'éviter la multiplication des demandes, d'alléger le fardeau de l'établissement des rapports et, potentiellement, de conduire à l'élaboration d'une stratégie commune avec d'autres agences. Ces efforts ont aussi porté sur les activités mises en œuvre afin de respecter la feuille de route du système d'information sanitaire. Le cadre de la proposition de stratégie consiste en quatre sections :

- vision, mandat, public cible et généralités ;
- mission, objectifs stratégiques, produits et résultats escomptés ;
- éléments nécessaires pour la mise en œuvre, partenariats, et suivi et évaluation ;
- conclusions, plan d'application et définitions/références.

159. Vers la fin de l'année 2011, le Bureau régional a cherché l'aval du CPR (25) et des partenaires concernant la structure, le contenu et la faisabilité du cadre, et concernant le plan de mise en œuvre.

### ***Outils***

160. Dans le cadre des activités visant à accroître l'équité en santé, un projet multidonateurs sur les inégalités de la performance des systèmes de santé et leurs déterminants sociaux en Europe, mené sous l'égide du Bureau régional et la CE, a réalisé des progrès impressionnants. Il a débuté en 2007 avec l'objectif de cartographier les inégalités en santé dans l'UE et plusieurs pays voisins à l'aide d'un ensemble de données d'indicateurs d'Eurostat, et de développer les ressources en vue d'aider les responsables politiques à prendre les mesures nécessaires. Un système d'atlas interactifs sur les inégalités de santé en Europe a été élaboré (123), étayé par une



ressource en ligne contenant des exemples d'actions susceptibles d'être mises en œuvre par les systèmes de santé pour lutter contre les inégalités sanitaires déterminées par des facteurs sociaux (124), ainsi que par une publication en complément (125).

161. En 2011, le Bureau régional a commencé à travailler sur de nouveaux outils pour l'analyse et la présentation des données. Cette activité doit s'achever d'ici la fin de l'année 2012. Ces outils permettront de nouvelles analyses des données sur une plateforme de base de données intégrée, et la présentation facile des résultats sur de nouveaux tableaux de données.

## **Publication**

162. Outre les nombreux ouvrages mentionnés ci-dessus, le Bureau régional a publié un certain nombre de produits, principalement sur la santé et les systèmes de santé dans la Région européenne, dont le succès a témoigné de leur utilité. Par exemple, la base de données de la Santé pour tous (36), mise à jour deux fois par an, est restée le produit le plus largement utilisé en 2010-2011.

163. En 2010, le Bureau régional a publié deux résumés d'orientation et trois synthèses, produits par le Réseau des bases factuelles en santé (HEN) et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, pour appuyer les présidences de l'UE de l'Espagne et de la Belgique (126). Abordant des questions relatives aux systèmes de santé et aux politiques de soins de santé en Europe, ces publications visent à fournir des informations accessibles, de haute qualité et d'intérêt immédiat aux décideurs et responsables politiques nationaux en quête de messages essentiels reposant sur des bases scientifiques solides. Elles s'adressent également aux chercheurs et aux experts désireux de consulter des études et analyses brèves, mais fiables et rigoureuses. S'il est fait référence ci-dessus à plusieurs publications populaires de l'Observatoire sur les systèmes de santé (104,105), il convient également de mentionner d'autres produits importants en 2010-2011, notamment des études sur la promotion de l'innovation dans la recherche sur les antibiotiques, la mise en œuvre d'une réforme du financement de la santé dans les pays en transition, la gouvernance des hôpitaux publics et les arguments en faveur de l'investissement dans les systèmes de santé (127-130). Enfin, le Bureau régional et l'Observatoire ont commencé une étude visant à étayer l'argumentation économique pour investir dans la santé publique, la promotion de la santé et les interventions de prévention des maladies dans la Région européenne.

## **Références<sup>1</sup>**

1. *Améliorer la santé en Europe. Adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen : perspective de la directrice régionale*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (EUR/RC60/8 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc608>).
2. *Résolution EUR/RC60/R2 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe : Améliorer la santé en Europe. Adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen : perspective de la directrice régionale*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/resolutions/eurrc60r7>).

---

<sup>1</sup> Toutes les références électroniques ont été consultées le 20 juin 2012 (en anglais) et le 11 juillet 2012 (en français).

3. *Rapport de la soixantième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe.* Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/report-of-the-sixtieth-session2>).
4. *Rapport de la soixante et unième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe.* Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/report-of-the-sixty-first-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
5. *La nouvelle politique européenne de la santé – Santé 2020 : vision, valeurs, principaux axes et approches.* Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (EUR/RC61/9 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd9-the-new-european-policy-for-health-health-2020>).
6. Santé 2020 [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/event/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum/health-2020>).
7. *Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region.* Copenhague, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/2010/interim-first-report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region>).
8. *Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region.* Copenhague, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./5; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-5-the-health-divide-european-experiences-in-addressing-social-determinants-for-health>).
9. *Governance for health in the 21st century.* Copenhague, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-6-governance-of-health-in-the-21st-century>).
10. *Renforcement des capacités et services de santé publique en Europe : cadre d’action.* Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (EUR/RC61/10 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd10-strengthening-public-health-capacities-and-services-in-europe-a-framework-for-action>).
11. *Plan d’action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016.* Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (EUR/RC61/12 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).
12. *Plan d’action européen visant à réduire l’usage nocif de l’alcool 2012-2020.* Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (EUR/RC61/13 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd13-european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122020>).

13. *Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/european-action-plan-for-hiv-aids-20122015>).
14. *Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (EUR/RC61/15 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd15-consolidated-action-plan-to-prevent-and-combat-multidrug-and-extensively-drug-resistant-tuberculosis-in-the-who-european-region-20112015>).
15. *Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (EUR/RC61/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
16. *Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (EUR/RC60/12 Add. 1 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1>).
17. *Implementation roadmaps for EC–WHO/Europe collaboration* [web site]. Copenhague, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2/european-commission-ec/senior-officials-meeting-som-2011/implementation-roadmaps-for-ec-who-europe-collaboration>).
18. *Une stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (EUR/RC61/17 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd17-a-country-strategy-for-the-who-regional-office-for-europe>).
19. *Renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional : une stratégie renouvelée pour l'Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (EUR/RC61/18 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd18-strengthening-the-role-of-the-regional-offices-geographically-dispersed-offices-gdos-a-renewed-gdo-strategy-for-europe>).
20. *Réforme de l'OMS pour un avenir en bonne santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (EUR/RC61/WG/Report ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/report-of-discussions-on-who-reform>).
21. Jakab Z. *Embarking on developing the new European health policy – Health 2020*. *European Journal of Public Health*, 2011, 21(1):130–132 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/1/130.full?sid=45e68bae-e18d-4f9b-b757-6c5027f15936>).
22. *Santé 2020* [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/event/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum/health-2020>).
23. *The new European policy for health – Health 2020*. Copenhague, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first->

- session/documentation/information-documents/inf-doc-4-the-new-european-policy-for-health-health-2020).
24. Dix-huitième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (2010-2011) [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/standing-committee/eighteenth-standing-committee>).
  25. Dix-neuvième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (2011-2012) [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS de l'Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/standing-committee/nineteenth-standing-committee>).
  26. *Setting targets for Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./7 ; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-7-setting-targets-for-health-2020>).
  27. *Les pays européens relèvent le défi de Santé 2020*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/regional-director/news/news/2011/03/european-countries-take-up-the-health-2020-challenge>).
  28. *La Charte de Tallinn : « des systèmes de santé pour la santé et la prospérité »*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2008 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88604/E91439.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88604/E91439.pdf)).
  29. *Executive Board special session on WHO reform. Geneva, 1–3 November 2011*. Geneva, World Health organization, 2011 (EBSS/2/2011/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS2/EBSS2\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS2/EBSS2_REC1-en.pdf)).
  30. *The Rome Office of the WHO European Centre for Environment and Health (1991–2011): 20 years of experience*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./11; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-11-rome>).
  31. *Consolidation of WHO/Europe's environment and health programmes*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./12; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-12-bonn-and-cph>).
  32. *Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA63.10 sur les partenariats*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R10-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R10-fr.pdf)).
  33. *Questions de gouvernance liées à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (EUR/RC61/20 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd20-summary-of-the-european-action-plan-for-hiv-aids-20122015>).
  34. Troisième Forum des ministres de la Santé – Intégrer la santé dans toutes les politiques en Europe du Sud-Est : un objectif commun et une responsabilité partagée [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011, (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/south-eastern-europe-health-network-seehn/third-health-ministers-forum-health-in-all-policies-in-south-eastern-europe-a-shared-goal-and-responsibility>).

35. *Banja Luka Pledge*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/south-eastern-europe-health-network-seehn/third-health-ministers-forum-health-in-all-policies-in-south-eastern-europe-a-shared-goal-and-responsibility/documentation/banja-luka-pledge>).
36. Base de données européenne de la Santé pour tous [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>).
37. Communiqués de presse [web Site]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/information-for-the-media>).
38. European Immunization Week. Prevent. Protect. Immunize. [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://eiw.euro.who.int>).
39. *The programme budget as a strategic tool for accountability*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./10; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-10-programme-budget-as-a-strategic-tool-for-accountability>).
40. Les programmes techniques de la Région européenne [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/technical-programmes-in-the-european-region>).
41. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance report 2010*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2011/hiv-aids-surveillance-in-europe-2010>).
42. *La stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2011 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242501650\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242501650_fre.pdf)).
43. *Objectif : zéro Stratégie de l’ONUSIDA 2011-2015*. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2010 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_fr.pdf)).
44. *La lutte contre le VIH/sida dans l’Union européenne et les pays voisins, 2009-2013*. Bruxelles, Commission des Communautés européennes, 2009 (COM(2009) 569 final), [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/aids/docs/com2009\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/com2009_fr.pdf)).
45. *Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS*. New York, United Nations, 2011 (<http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/65/277>).
46. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *Tuberculosis surveillance in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/78856/E93600.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78856/E93600.pdf)).
47. *Plan mondial Halte à la tuberculose 2011-2015*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/stopTB2011\\_overview\\_FR.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/stopTB2011_overview_FR.pdf)).
48. *62nd World Health Assembly adopts resolution on MDR-TB and XDR-TB*. Geneva, World health organization, 2009 ([http://www.who.int/tb/features\\_archive/wha62\\_15\\_tb\\_resolution/en/index.html](http://www.who.int/tb/features_archive/wha62_15_tb_resolution/en/index.html)).

49. *Feuille de route pour la prévention et la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante*. Copenhagen, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
50. Green Light Committee for the WHO European Region (GLC/Europe) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/activities/green-light-committee-for-the-who-european-region-glceurope>).
51. Malaria. Elimination from the WHO European Region by 2015 [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/malaria>).
52. *Tashkent Declaration: “The Move from Malaria Control to Elimination”*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98753/E89355.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98753/E89355.pdf)).
53. WHO epidemiological briefs [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs>).
54. *La poliomyélite chassée d'Europe : la Région européenne conserve son statut de Région exempte de poliomyélite, mais une vigilance constante est de mise*. Copenhagen, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/information-for-the-media/sections/latest-press-releases/polio-kicked-out-of-europe-european-region-to-retain-polio-free-status,-but-constant-vigilance-is-needed>).
55. Online Laboratory Data Management System [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://ldms.euro.who.int/Account/LogOn?ReturnUrl=%2f>).
56. *Eliminating measles and rubella: framework for the verification process in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2012/eliminating-measles-and-rubella-framework-for-the-verification-process-in-the-who-european-region>).
57. European Immunization Week 2011 [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week/european-immunization-week-20052010/european-immunization-week-2011>).
58. EuroFlu.org [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euroflu.org/index.php>).
59. *WHO Regional Office for Europe guidance for sentinel influenza surveillance in humans*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2009/who-regional-office-for-europe-guidance-for-sentinel-influenza-surveillance-in-humans>).
60. *Key changes to pandemic plans by Member States of the WHO European Region based on lessons learnt from the 2009 pandemic*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2012/key-changes-to-pandemic-plans-by-member-states-of-the-who-european-region-based-on-lessons-learnt-from-the-2009-pandemic>).
61. Martirosyan L et al, EuroFlu group. The community impact of the 2009 influenza pandemic in the WHO European Region: a comparison with historical seasonal data from 28 countries. *BMC Infectious Diseases*, 2012, 12:36 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/12/36>).



62. *Recommendations for good practice in pandemic preparedness: identified through evaluation of the response to pandemic (H1N1) 2009*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/128060/e94534.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/128060/e94534.pdf)).
63. *Final report of the IHR Review Committee published*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2011/05/final-report-of-the-ihr-review-committee-published>).
64. *Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework* [web site]. Geneva, World Health organization, 2012 (<http://www.who.int/influenza/pip/en>).
65. *Influenza. Clinical management* [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/clinical-management>).
66. *Journée mondiale de la santé 2011 – Résistance aux antibiotiques : pas d'action aujourd'hui, pas de guérison demain* [site Web]. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011, (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2011-antibiotic-resistance-no-action-today,-no-cure-tomorrow>).
67. *Tackling antibiotic resistance from a food safety perspective in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/136454/e94889.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/136454/e94889.pdf)).
68. *Summary report on the regional high-level consultation on noncommunicable diseases (NCDs)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/event/regional-high-level-consultation-on-noncommunicable-diseases/summary-report-on-the-regional-high-level-consultation-on-noncommunicable-diseases-ncds>).
69. *Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*. New York, Nations Unies, 2011 ([http://www.un.org/french/documents/view\\_doc.asp?symbol=A/66/L.1](http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1)).
70. *Améliorer la santé. La Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte* Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/76529/E89502.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/76529/E89502.pdf)).
71. *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 ([http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategyfr.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/activities/msbalcstrategyfr.pdf)).
72. *European status report on alcohol and health 2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2010/european-status-report-on-alcohol-and-health-2010>).
73. *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2012 (<http://www.who.int/fctc/fr/index.html>).
74. *Empower women – Combating tobacco industry marketing in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2010/empower-women-combating-tobacco-industry-marketing-in-the-who-european-region>).
75. *Journée mondiale sans tabac 2011 : la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* [site Web]. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011

- (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day/2011-who-framework-convention-on-tobacco-control>).
76. *European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/policy/member-states-action-networks/childhood-obesity-surveillance/european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>).
  77. WHO European database on nutrition, obesity and physical activity (NOPA) [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://data2.euro.who.int/nopa>).
  78. *Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012*. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/who-european-action-plan-for-food-and-nutrition-policy-2007-2012>).
  79. *European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2010/european-declaration-on-the-health-of-children-and-young-people-with-intellectual-disabilities-and-their-families2>).
  80. *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2005/mental-health-facing-the-challenges,-building-solutions>).
  81. Sethi D, Mitis F, Racioppi F. *Preventing injuries in Europe: from international collaboration to local implementation*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2010/preventing-injuries-in-europe-from-international-collaboration-to-local-implementation>).
  82. Sethi D et al., eds. *European report on preventing violence and knife crime among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2010/european-report-on-preventing-violence-and-knife-crime-among-young-people>).
  83. Sethi D et al., eds. *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2011/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>).
  84. Statistics and stories: improving the quality of maternal and neonatal health in Europe. *Entre Nous*, 2010, 70 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/statistics-and-stories-improving-the-quality-of-maternal-and-neonatal-health-in-europe.-entre-nous-70,-2010>).
  85. Effective perinatal care training package (EPC) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/effective-perinatal-care-training-package-epc>).

86. *Six success stories in Making Pregnancy Safer*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2010/six-success-stories-in-making-pregnancy-safer>).
87. Improvement of maternal and child health in Kazakhstan. *Entre Nous*, 2011, 74 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2011/improvement-of-maternal-and-child-health-in-kazakhstan,-entre-nous-74,-2011>).
88. “Young people’s health as a whole-of-society response” series [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2011/young-peoples-health-as-a-whole-of-society-response-series>).
89. Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).
90. *Improving hospital care for children. Case study report Armenia, Kazakhstan, Turkmenistan and Uzbekistan*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications2/2010/improving-hospital-care-for-children.-case-study-report-armenia,-kazakhstan,-turkmenistan-and-uzbekistan>).
91. WHO Regional Office for Europe, Federal Centre for Health Education (BZgA). *Standards for sexuality education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA, 2010 (<http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3>).
92. *Entre Nous* [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous>).
93. *Progress regarding MDGs 3, 4 and 5. Draft conclusions from WHO meeting of national focal points for family and community health in Durres, Albania*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2010/12/progress-regarding-mdgs-3,-4-and-5.-draft-conclusions-from-who-meeting-of-national-focal-points-for-family-and-community-health-in-durres,-albania>).
94. *Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/millennium-development-goals/publications2/2012/progress-towards-millennium-development-goals-4,-5-and-6-in-the-who-european-region-2011-update>).
95. *Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé, 1986*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 1986 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>).
96. *Synthèse du rapport intérimaire sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (EUR/RC61/11 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd11-summary-interim-report-on-implementation-of-the-tallinn-charter>).

97. *Health systems for better health: the WHO/Europe package of support for health systems strengthening*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./9; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-9-health-systems-for-better-health-the-who-europe-package-of-support-for-health-systems-strengthening>).
98. Health financing policy papers series [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2010/health-financing-policy-papers-series>).
99. *Le Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 (<http://www.who.int/whr/2010/fr/index.html>).
100. European public health action plan [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/european-public-health-action-plan>).
101. Towards a new European public health action plan. In: WHO/Europe public health forum [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://discussion.euro.who.int/forum/topics/towards-a-new-european-public-health-action-plan>).
102. *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 ([http://www.who.int/entity/hrh/migration/code/code\\_fr.pdf](http://www.who.int/entity/hrh/migration/code/code_fr.pdf)).
103. *Patients' safety: 2nd round table on reporting systems in health care*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/patient-safety/publications2/2012/patients-safety-2nd-round-table-on-reporting-systems-in-health-care>).
104. Health Systems in Transition (HiT) series [web site]. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/health-system-reviews-hits/full-list-of-hits>).
105. Wismar M et al., eds. *Cross-border health care in the European Union. Mapping and analysing practices and policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series, No. 22; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/cross-border-health-care-in-the-european-union.-mapping-and-analysing-practices-and-policies>).
106. *Protéger la santé des enfants dans un environnement en mutation. Rapport relatif à la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/protecting-childrens-health-in-a-changing-environment.-report-of-the-fifth-ministerial-conference-on-environment-and-health>).
107. *Report of the first session of the European Environment and Health Task Force*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance/european-environment-and-health-task-force-ehf/report-of-the-first-session-of-the-european-environment-and-health-task-force>).
108. Système européen d'informations sur l'environnement et la santé (ENHIS) [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-ehis>).

109. *WHO guidelines for indoor air quality: selected pollutants*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/128169/e94535.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128169/e94535.pdf)).
110. *Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/136466/e94888.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf)).
111. *Environmental burden of disease associated with inadequate housing. Summary report*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2011/environmental-burden-of-disease-associated-with-inadequate-housing.-summary-report>).
112. *Small scale water supplies in the pan-European Region. Background. Challenges. Improvements*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/140355/e94968.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/140355/e94968.pdf)).
113. Health economic assessment tool (HEAT) for cycling and walking [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/promotion-of-safe-walking-and-cycling-in-urban-areas/quantifying-the-positive-health-effects-of-cycling-and-walking/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).
114. *Sources and effects of ionizing radiation. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. UNSCEAR 2008 Report to the General Assembly with Scientific Annexes. Annex D. Health effects due to radiation from the Chernobyl accident*. New York, United Nations, 2011 ([http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076\\_Report\\_2008\\_Annex\\_D.pdf](http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076_Report_2008_Annex_D.pdf)).
115. Règlement sanitaire international (RSI) [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2012 (<http://www.who.int/ihr/about/fr/index.html>).
116. Règlement sanitaire international. Les réunions précédentes [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/emergencies/international-health-regulations/activities/past-meetings>).
117. *Assessment of health systems’ crisis preparedness: Turkey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/assessment-of-health-systems-crisis-preparedness-turkey>).
118. *Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-1.-user-manual>).
119. *Hospital emergency response checklist*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/hospital-emergency-response-checklist>).
120. *Championnat d’Europe de football de l’UEFA – EURO 2012 : conseils d’ordre sanitaire*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/health-advice-for-travellers-to-2012-uefa-football-championship>).

121. *The WHO e-atlas of disaster risk for the European Region. Volume 1. Exposure to natural hazards. Version 2.0.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/who-e-atlas-of-disaster-risk-for-the-european-region-the.-volume-1.-exposure-to-natural-hazards.-version-2.0>).
122. Flambées épidémiques d'infections à *E. coli* de sérotype O104:H4 [site Web]. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/emergencies/international-health-regulations/outbreaks-of-e.-coli-o104h4-infection>).
123. Interactive atlases [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/interactive-atlases>).
124. Web-based resource of examples of health system action on socially determined health inequalities [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/web-based-resource>).
125. *Putting our own house in order: examples of health-system action on socially determined health inequalities.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (Studies on social and economic determinants of population health, No. 5; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/putting-our-own-house-in-order-examples-of-health-system-action-on-socially-determined-health-inequalities>).
126. Joint policy briefs and policy summaries [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/health-evidence-network-hen/publications/joint-policy-briefs-and-policy-summaries>).
127. Mossialos E et al. *Policies and incentives for promoting innovation in antibiotic research.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2010 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/policies-and-incentives-for-promoting-innovation-in-antibiotic-research>).
128. Kutzin J, Cashin C, Jakab M. *Implementing health financing reform: lessons from countries in transition.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (Observatory Studies Series, No. 21; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/implementing-health-financing-reform-lessons-from-countries-in-transition>).
129. Saltman RB, Durán A, Dubois HFW. *Governing public hospitals. Reform strategies and the movement towards institutional autonomy.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series, No. 25; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/governing-public-hospitals.-reform-strategies-and-the-movement-towards-institutional-autonomy>).
130. Figueras J, McKee M, eds. *Health systems, health, wealth and societal well-being. Assessing the case for investing in health systems.* Maidenhead, Open University Press, 2011 (European Observatory on Health Systems and Policies series; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/health-systems,-health,-wealth-and-societal-well-being.-assessing-the-case-for-investing-in-health-systems>).



## Annexe. Exécution du budget programme pour 2010-2011

Le processus d'évaluation du budget programme permet d'estimer la contribution du secrétariat à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation (OWER, pour *Organization-wide expected results*) au moyen d'indicateurs de performance pour chacun des 13 objectifs stratégiques (OS) de l'OMS. Aux fins d'amélioration de sa performance, l'évaluation fait partie intégrante de la gestion axée sur les résultats de l'OMS et de son engagement envers la prise de responsabilité concernant l'utilisation des ressources. Cette évaluation coïncide avec le processus complet de réforme programmatique, gestionnaire et administrative entrepris à l'OMS, de sorte à tirer les enseignements susceptibles d'éclairer le processus de réforme. Ce processus permet, à son tour, de jeter les bases du nouveau Douzième programme général de travail, un cadre stratégique pour l'activité de l'OMS durant la période 2014-2020.

La réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation a été appréciée essentiellement en se fondant sur le degré de réalisation des indicateurs. Lors de l'appréciation, les valeurs de référence (base) et les valeurs cibles ont été ajustées pour refléter l'appréciation de l'exécution du budget programme pour 2008-2009. Dans certains cas, les données de référence et les cibles ont été actualisées pour tenir compte de nouvelles précisions apportées aux définitions et aux critères de mesure des différents indicateurs. L'appréciation de la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation est en fait une autoévaluation « ascendante », dans laquelle chaque bureau, du niveau des pays au niveau régional, examine sa performance dans la réalisation des résultats escomptés par bureau (OSER, pour *office-specific expected results*) par la mise en œuvre des produits et services prévus. L'appréciation permet de recenser les réalisations, les facteurs de succès, les contraintes et les enseignements tirés.

### Aperçu de l'exécution technique

Le tableau 1 et la figure 1 présentent un aperçu de la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation (OWER), tandis que le tableau 2 et la figure 2 résument la réalisation des résultats escomptés par bureau (OSER) par OS. Ils révèlent que 12 des 85 résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation sont évalués comme partiellement atteints ou non atteints<sup>2</sup>, et 8 % des résultats escomptés par bureau sont évalués comme compromis ou sérieusement compromis. Cette situation s'explique principalement par un manque de financement, y compris les cas où celui-ci a provoqué une pénurie de personnels techniques pour assurer la mise en œuvre. Parmi les autres défis persistants confrontés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en ce qui concerne la mise en œuvre, il convient de mentionner les retards dans le processus de recrutement, des contributions volontaires trop spécifiées, le versement tardif des fonds et les limites du Système de gestion mondiale, conduisant à un suivi insuffisant.

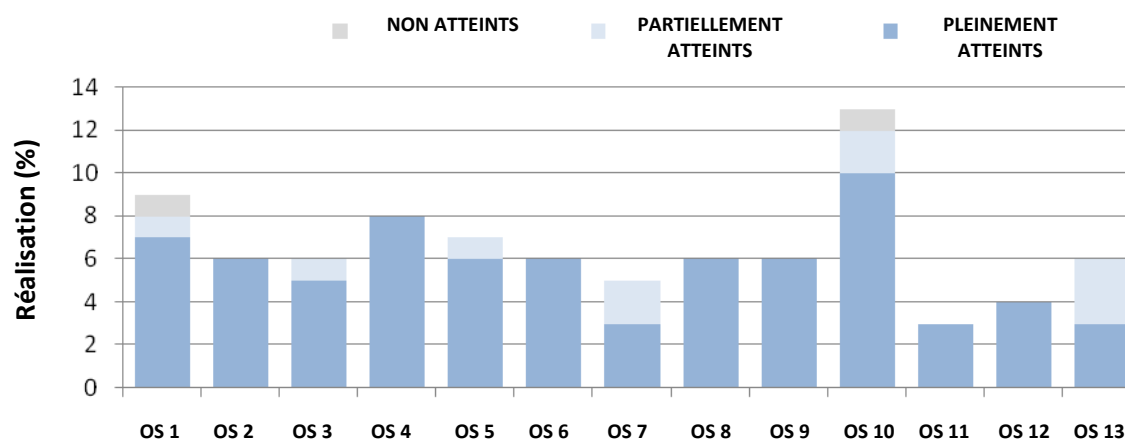
---

<sup>2</sup> Un résultat escompté à l'échelle de l'Organisation est pleinement atteint lorsque toutes les valeurs cibles des indicateurs sont atteintes ou dépassées, partiellement atteint lorsqu'une ou plusieurs des cibles des indicateurs n'ont pas été atteintes, et non atteint lorsqu'aucune des cibles des indicateurs n'a été atteinte.

**Tableau 1. Réalisation des OWER par OS, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2010-2011**

| OS           | Contenu   | OWER                |                        |              |           |
|--------------|---|---------------------|------------------------|--------------|-----------|
|              |   | Pleinement atteints | Partiellement atteints | Non atteints | Total     |
| 1            | Maladies transmissibles   | 7                   | 1                      | 1            | 9         |
| 2            | VIH/sida, tuberculose et paludisme  | 6                   | 0                      | 0            | 6         |
| 3            | Affections chroniques non transmissibles  | 5                   | 1                      | 0            | 6         |
| 4            | Santé de l’enfant et de l’adolescent, santé maternelle, santé sexuelle et génésique et vieillissement | 8                   | 0                      | 0            | 8         |
| 5            | Situations d'urgence et catastrophes  | 6                   | 1                      | 0            | 7         |
| 6            | Facteurs de risque pour la santé  | 6                   | 0                      | 0            | 6         |
| 7            | Déterminants sociaux et économiques de la santé   | 3                   | 2                      | 0            | 5         |
| 8            | Environnement plus sain   | 6                   | 0                      | 0            | 6         |
| 9            | Nutrition et sécurité sanitaire des aliments  | 6                   | 0                      | 0            | 6         |
| 10           | Systèmes et services de santé   | 10                  | 2                      | 1            | 13        |
| 11           | Technologies et produits médicaux   | 3                   | 0                      | 0            | 3         |
| 12           | Direction de l’OMS, gouvernance et partenariats   | 4                   | 0                      | 0            | 4         |
| 13           | Fonctions de facilitation et d’appui  | 3                   | 3                      | 0            | 6         |
| <b>Total</b> |   | <b>73</b>           | <b>10</b>              | <b>2</b>     | <b>85</b> |

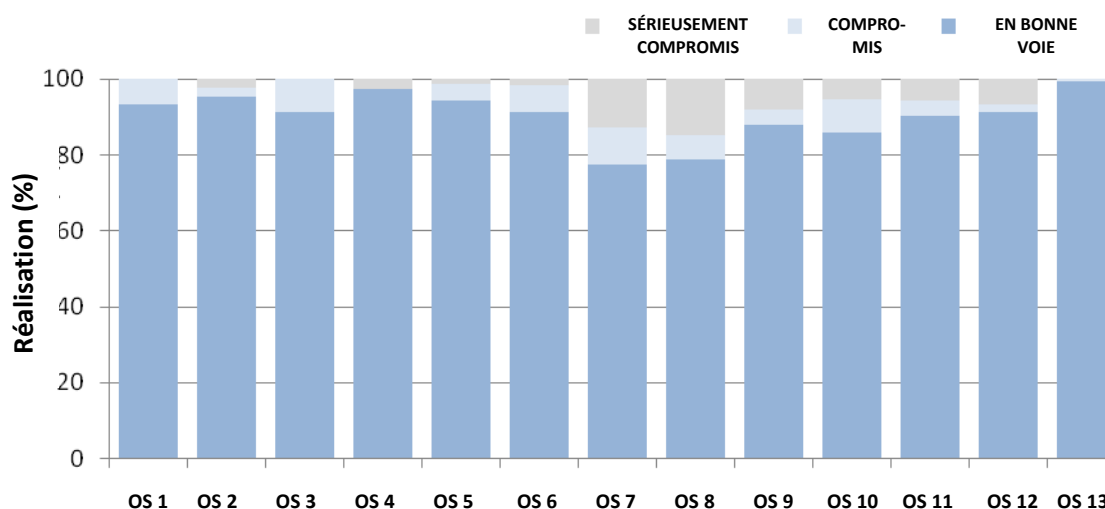
**Fig. 1. Réalisation des OWER par OS, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2010-2011**



**Tableau 2. Réalisation des OSER par OS, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2010-2011**

| OS           | Contenu   | OSER<br>(nombre) | OSER (%)  |              | OSER (%)      |            |                        |
|--------------|---|------------------|-----------|--------------|---------------|------------|------------------------|
|              |   |                  | Notifiés  | Non notifiés | En bonne voie | Com promis | Sérieusement compromis |
| <b>1</b>     | Maladies transmissibles   | 125              | 72        | 28           | 93            | 7          | 0                      |
| <b>2</b>     | VIH/sida, tuberculose et paludisme  | 51               | 84        | 16           | 95            | 2          | 2                      |
| <b>3</b>     | Affections chroniques non transmissibles  | 81               | 98        | 2            | 91            | 9          | 0                      |
| <b>4</b>     | Santé de l’enfant et de l’adolescent, santé maternelle, santé sexuelle et génésique et vieillissement | 40               | 100       | 0            | 98            | 0          | 3                      |
| <b>5</b>     | Situations d'urgence et catastrophes  | 72               | 99        | 1            | 94            | 4          | 1                      |
| <b>6</b>     | Facteurs de risque pour la santé  | 62               | 94        | 6            | 91            | 7          | 2                      |
| <b>7</b>     | Déterminants sociaux et économiques de la santé   | 31               | 100       | 0            | 77            | 10         | 13                     |
| <b>8</b>     | Environnement plus sain   | 59               | 80        | 20           | 79            | 6          | 15                     |
| <b>9</b>     | Nutrition et sécurité sanitaire des aliments  | 31               | 81        | 19           | 88            | 4          | 8                      |
| <b>10</b>    | Systèmes et services de santé   | 136              | 99        | 1            | 86            | 9          | 5                      |
| <b>11</b>    | Technologies et produits médicaux   | 53               | 98        | 2            | 90            | 4          | 6                      |
| <b>12</b>    | Direction de l’OMS, gouvernance et partenariats   | 100              | 90        | 10           | 91            | 2          | 7                      |
| <b>13</b>    | Fonctions de facilitation et d’appui  | 203              | 94        | 6            | 99            | 1          | 0                      |
| <b>TOTAL</b> |   | <b>1044</b>      | <b>91</b> | <b>9</b>     | <b>92</b>     | <b>5</b>   | <b>3</b>               |

**Fig. 2. Réalisation des OSER par OS, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010-2011**



## Les ressources et leur mise en œuvre

Les tableaux 3 et 4 et les figures 3 et 4 montrent comment le budget programme du Bureau régional pour 2010-2011 a été financé et exécuté, par segment du budget et par OS.

Au niveau mondial de l'OMS, la période biennale 2010-2011 a présenté des difficultés : les contributions volontaires ont été d'un montant inférieur à celui escompté, en particulier pour le segment Programmes de base du budget. Cela signifie que certains domaines n'ont pas été aussi bien financés que prévu, d'où une incapacité à atteindre les cibles fixées. Bien que 82 % du segment Programmes de base du Bureau régional aient été financés (le plus haut niveau parmi toutes les Régions de l'OMS), les OS 1, 4, 5, 10 et 11 ont reçu moins de 70 % du financement prévu, et donc l'exécution en termes de pourcentage du budget approuvé était inférieure à 60 %. Les OS techniques 10 et 11 ont accusé les plus bas niveaux de fonds disponibles (58 % et 52 %, respectivement).

Dans l'ensemble, 209 millions d'USD (soit 91 % des fonds disponibles) ont été consacrés à la mise en œuvre d'activités. Si ce niveau élevé de financement et d'exécution a permis d'atteindre un niveau élevé de résultats, il a également réduit le solde à reporter comparé à la période biennale 2008-2009 ; en d'autres termes, l'exécution a dépassé les nouvelles recettes reçues. Les OS 4-6, 10 et 11 ont accusé les taux les plus élevés d'exécution des fonds disponibles (tous supérieurs à 90 %), et ont presque complètement épuisé leurs ressources disponibles. Ces OS ont donc commencé la nouvelle période biennale en s'appuyant presque entièrement sur de nouveaux fonds à percevoir.

En 2010-2011, plusieurs ajustements ont été effectués pour harmoniser la planification des dépenses pour les OS 12 et 13, ce qui a induit une sous-exécution artificielle du budget programme pour l'OS 13 et un dépassement pour l'OS 12. Prises dans leur ensemble, les sections du budget programme consacrées à ces deux OS ont été pleinement exécutées.

Les programmes spéciaux et les dispositifs de collaboration ont été financés au-dessus du niveau du budget programme approuvé, ce qui a nécessité certains changements du niveau du budget programme au cours de la période biennale. Le taux d'exécution des ressources disponibles pour ce segment du budget était de 87 %.

Les interventions en cas de flambée épidémique et de crise ont été financées à la hauteur de 74 % du budget approuvé, le taux d'exécution des fonds étant de 91 % au cours de la période biennale.

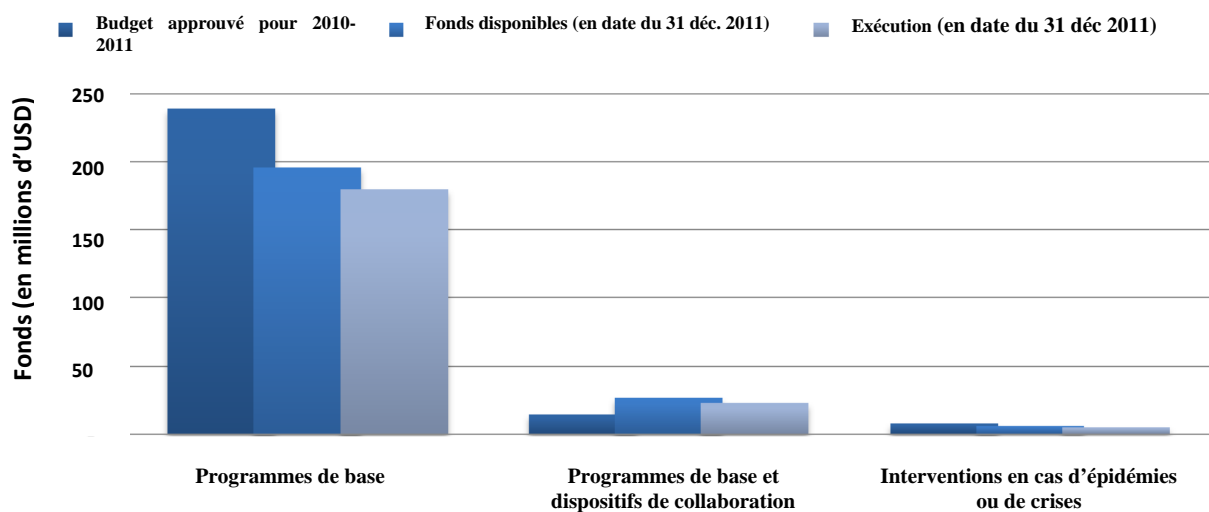
Pendant la période biennale 2010-2011, le Bureau régional a accordé une attention supplémentaire à l'évaluation de la performance. En 2010, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a approuvé des modifications à ses fonctions de gouvernance et ses méthodes de travail, et à ceux du Comité permanent du Comité régional (CPCR). Parmi ces changements, il convient de mentionner le rôle de supervision conféré au CPCR dans l'évaluation de la performance et de la responsabilisation. Le secrétariat a donc régulièrement présenté au CPCR des rapports de gestion normalisés et des rapports analytiques explicatifs, assortis de données essentielles sur l'état de la mise en œuvre des programmes techniques et des résumés des produits et des résultats.

En outre, et en réponse à la demande exprimée par le Comité régional de disposer d'un outil pour renforcer sa gouvernance et ses fonctions de surveillance, le secrétariat, en collaboration avec les membres du dix-huitième CPCR, a préparé un outil stratégique pour une responsabilisation accrue, une gestion améliorée des ressources et un financement de meilleure qualité. Il sera mis à l'essai pendant la période biennale 2012-2013 dans le cadre du processus de réforme de l'OMS.

**Tableau 3. Budget programme pour 2010-2011 (en millions d'USD), exécution financière par segment, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

| Segment   | Fonds           |  | Fonds disponibles<br>(%age du budget approuvé) | Exécution en date du 31 décembre 2011 | Exécution en termes de %age du : |                        |
|---|-----------------|--|--|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
|   | Budget approuvé | Disponible en date du 31 décembre 2011 |  |                                       | Budget approuvé                  | Financement disponible |
| Programmes de base                                  | 239             | 196                                    | 82   | 180                                   | 75                               | 92                     |
| Programmes spéciaux et dispositifs de collaboration | 15              | 27                                     | 181  | 23                                    | 157                              | 87                     |
| Interventions en cas d'épidémies ou de crises       | 8               | 6                                      | 74   | 5                                     | 67                               | 91                     |
| <b>Total</b>  | <b>262</b>      | <b>229</b>                             | <b>87</b>                                      | <b>209</b>                            | <b>80</b>                        | <b>91</b>              |

**Fig. 3. Budget programme pour 2010-2011, exécution financière par segment, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**



**Tableau 4. Budget programme pour 2010-2011 (en millions d'USD), exécution financière par OS, programmes de base, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

| OS           | Fonds           |                                | Fonds disponibles en termes de %age du budget approuvé | Exécution en date du 31 décembre 2011 | Exécution en termes de %age du : |                        |
|--------------|-----------------|--------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
|              | Budget approuvé | Disponible le 31 décembre 2011 |  |                                       | budget approuvé                  | financement disponible |
| 1            | 23              | 15                             | 65   | 12                                    | 53                               | 82                     |
| 2            | 30              | 23                             | 76   | 20                                    | 68                               | 89                     |
| 3            | 15              | 13                             | 86   | 11                                    | 72                               | 84                     |
| 4            | 13              | 8                              | 62   | 8                                     | 58                               | 95                     |
| 5            | 11              | 7                              | 63   | 6                                     | 57                               | 91                     |
| 6            | 10              | 9                              | 88   | 8                                     | 82                               | 93                     |
| 7            | 7               | 7                              | 100  | 6                                     | 88                               | 88                     |
| 8            | 17              | 19                             | 108  | 16                                    | 93                               | 86                     |
| 9            | 6               | 6                              | 108  | 5                                     | 93                               | 86                     |
| 10           | 41              | 24                             | 58   | 22                                    | 54                               | 93                     |
| 11           | 6               | 3                              | 52   | 3                                     | 47                               | 90                     |
| 12           | 26              | 31                             | 123  | 31                                    | 121                              | 99                     |
| 13           | 37              | 33                             | 91   | 33                                    | 89                               | 98                     |
| <b>Total</b> | <b>239</b>      | <b>196</b>                     | <b>82</b>  | <b>180</b>                            | <b>75</b>                        | <b>92</b>              |

**Fig. 4. Budget programme pour 2010-2011, exécution financière par OS, programmes de base, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

