



EUROPE

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

Copenhague, 11-14 septembre 2006

**Rapport du directeur régional
Lundi 11 septembre 2006**

Introduction

Monsieur le Président, Altesse Royale, Mesdames et Messieurs les participants à la cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, représentants des autres organisations et du Siège.

Le rapport que je vous présente ce matin porte essentiellement sur les événements qui se sont déroulés depuis notre session de Bucarest en septembre dernier. Il est à la fois une illustration et un complément du rapport sur la période 2004-2005 qui vous a été adressé.

Cette année a été profondément marquée par le décès brutal et inattendu du docteur Lee. Ce décès a choqué la communauté internationale, les acteurs de la santé, les pays membres de l'OMS et, bien entendu, l'Organisation elle-même. Sa mémoire et son apport sont enracinés pour longtemps dans notre Organisation. L'époque actuelle est pour nous tous une époque de transition mais aussi de continuité.

Notre Région a aussi été endeuillée cette année par la mort de trois membres du personnel dans un accident de voiture en Turquie. Je voudrais évoquer ici leur mémoire en citant leurs noms : Massimiliano Di Renzi, Anders Truels Nielsen, Orhan Sen.

Je souhaite la bienvenue au Monténégro, le 53^e État membre de la Région.

Dans mon rapport à Bucarest, j'avais attiré l'attention du Comité sur la situation dramatique d'une population du Kosovo soumise à des rejets de plomb et vivant dans des conditions sanitaires inacceptables et inhumaines. En coordination étroite avec la mission des Nations Unies au Kosovo, le Bureau européen a mis sa compétence technique et ses capacités de mobilisation pour que cette situation sanitaire catastrophique cesse.

Aujourd'hui, 600 personnes dont 250 enfants vivent dans un environnement plus favorable et peuvent bénéficier d'un suivi et de traitements médicaux adaptés. Je tiens à remercier ici le ministre de la Santé de Serbie pour son soutien déterminé et courageux.

Dans les événements importants de l'année, je voudrais aussi souligner la collaboration étroite avec le Siège et de nombreuses autres organisations pour faire face aux cas humains de grippe d'origine aviaire en particulier en Azerbaïdjan et en Turquie. Dans ces deux cas, c'est l'association de la compétence technique, de la volonté politique de transparence et la coopération internationale qui ont permis d'obtenir une réponse rapide et efficace amenant des résultats positifs et concrets.

Un autre exemple de réactivité du Bureau régional est illustré par la mission envoyée dès le mois de juillet à Chypre pour aider le gouvernement à faire face à la situation créée par l'afflux de personnes déplacées et réfugiées, conséquence du conflit au Moyen-Orient. Cette mission s'est transformée en un bureau provisoire installé à Nicosie.

Sur le plan interne, nous avons avancé vers plus de transparence et de suivi dans la réalisation des programmes, l'utilisation des fonds, la gestion interne et l'information des instances statutaires. Le Comité permanent, et en particulier son président, le docteur Gøtrik, nous ont apporté un soutien continu, solide et efficace.

Cet effort pour plus de transparence est reflété dans le rapport 2004-2005.

1. La coopération avec les pays de la Région et le renforcement des systèmes de santé

Depuis l'adoption en l'an 2000 de la Stratégie pour la coopération avec les pays, des efforts constants ont été faits pour améliorer et rendre plus spécifiques les services du Bureau pour les 53 États membres de la Région. Depuis 2005, cette stratégie met l'accent sur le renforcement des systèmes de santé.

Dans les 28 pays ayant un Bureau de l'OMS, des progrès ont été réalisés pour renforcer les compétences, les responsabilités et les ressources. La proportion de personnel du Bureau travaillant aujourd'hui sur le terrain est de 40 %, soit une augmentation de 5 % par rapport à la période biennale précédente. Les priorités de cette collaboration font l'objet d'un contrat biennal négocié avec le pays et régulièrement évalué.

En 2004-2005, le taux d'exécution des activités s'est élevé à 98 %. Les thèmes les plus souvent abordés dans les contrats sont les maladies transmissibles, les systèmes de santé, la santé mentale et la santé de la mère et de l'enfant. Il faut noter à ce sujet l'effet stimulant dans de nombreux pays de la stratégie adoptée l'année dernière sur la santé de l'enfant et de l'adolescent.

C'est aussi au niveau du terrain que la collaboration avec les autres organisations est la plus concrète. Nous développons actuellement une stratégie de renforcement du partenariat en stimulant la cohérence de la collaboration internationale en appui aux programmes prioritaires des pays. Nos principaux partenaires de terrain sont la Banque mondiale, la Commission européenne, de nombreuses agences de développement bilatéral, ainsi bien entendu que les organisations de la famille des Nations Unies et les organisations non gouvernementales.

Nous commençons à élargir le concept de contrat biennal à de nouveaux pays situés à l'ouest de la Région et qui ne possèdent pas de Bureau de pays : c'est le cas de l'Allemagne, de l'Andorre, de la Belgique, et du Portugal.

Les présidences successives de l'Union européenne ont permis de mettre en valeur pour des actions nationales des sujets importants de santé publique tels que l'environnement et la santé, la sécurité des patients, l'équité et la santé dans les politiques. Certains de ces thèmes ont été repris dans le cadre des deux réunions annuelles du programme des Forums du Futur.

Concernant une autre partie de la Région, le programme du Pacte de stabilité lancé en 2001 pour permettre aux pays du sud-est de la Région de rétablir des liens par le partage de programmes de santé publique est entré cette année dans sa seconde phase avec comme thèmes fédérateurs « investir dans la santé » et « les systèmes de santé publique ».

L'un des domaines pour lesquels la collaboration avec les pays est particulièrement importante aujourd'hui est celui du renforcement des systèmes de santé. Il est devenu progressivement une priorité pour l'avenir de la santé et par conséquent pour le Bureau régional. Lors de la session de Bucarest, un programme a été présenté sur les mécanismes que le Bureau allait mettre en œuvre pour soutenir les États membres dans ce secteur.

Par exemple, le Bureau régional a travaillé sur l'intégration des services, sur le financement des systèmes de santé, la réforme des soins de santé primaires et l'amélioration de la qualité des soins en Géorgie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en Fédération de Russie et en Turquie.

En dehors des interventions de réponse aux urgences, le Bureau régional s'est également investi dans la préparation des systèmes de santé aux crises sanitaires.

Il a apporté son soutien à des programmes spécifiques tels que l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé au Portugal ; la revue du système de santé suisse, en étroite collaboration avec l'OCDE ; l'organisation de programmes de formation en santé publique à l'intention du personnel de santé en Grèce ; l'élaboration de guides cliniques au Royaume-Uni en collaboration avec NICE ; et le nouveau programme de prévention et de promotion de la santé en France.

Pour citer quelques exemples démontrant la diversité de la collaboration, je voudrais mentionner le Kirghizistan que nous avons aidé pour l'établissement d'un centre chargé du suivi de la réforme du système de santé. C'est un cas unique qui pourrait probablement servir d'exemple au-delà même de cette partie orientale de la Région.

Sur une note plus personnelle, je voudrais évoquer la Journée mondiale de la santé consacrée cette année aux personnels de santé. Les problèmes de migration des personnels, de qualité de l'enseignement, de disponibilité et de répartition des travailleurs de la santé, ainsi que d'anticipation des besoins futurs ont été débattus à l'occasion de cette journée.

À l'invitation de la Fédération de Russie, j'ai pu me rendre compte sur place du dévouement de ces personnels et de ceux en cours de formation. Il est indispensable de les soutenir et de considérer l'amélioration de leur situation et de leur gestion comme l'une des priorités des systèmes de santé. Des sujets tels que les migrations des personnels requièrent une véritable politique internationale dont l'OMS est bien entendu partie prenante. Des travaux sont en cours sur ce sujet qui sera l'un des thèmes prioritaires d'une prochaine présidence de l'Union européenne.

Dans le cadre de la préparation de la Conférence ministérielle sur les systèmes de santé prévue pour 2008, une large consultation auprès des États membres a déjà commencé sur des thèmes tels que le financement des systèmes de santé, l'organisation et l'intégration des services, la gouvernance, les ressources humaines, l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé.

Ces mêmes thèmes se retrouvent dans les activités du Bureau dans 25 pays de la Région. Mais la diversité existe aussi dans ce domaine. Ainsi, le Bureau apporte son soutien à l'Arménie, à l'Estonie et au Kazakhstan dans la mise en place de systèmes d'évaluation des performances, à l'ex-République yougoslave de Macédoine et au Portugal dans le développement de leurs politiques et programmes nationaux de santé, et à l'Estonie encore, pour faciliter son accès au Fonds structurel européen.

Le domaine du financement des systèmes de santé a donné lieu cette année à de nombreuses activités et une séance d'information est prévue sur ce sujet mercredi après-midi.

2. Les maladies transmissibles et non transmissibles

La partie la plus visible de l'activité du Bureau dans le domaine des maladies transmissibles a été bien sûr celle concernant les cas de grippe aviaire en Turquie et, un mois plus tard, en Azerbaïdjan. Une coopération efficace et transparente a été rapidement établie avec les pays concernés et en étroite collaboration avec le Siège. Le Bureau régional a joué tout à la fois le rôle de conseiller des gouvernements et de coordinateur du soutien international préfigurant ainsi la prochaine mise en œuvre du nouveau Règlement sanitaire international. Ces cas humains en Europe ont stimulé les capacités de la Région à répondre de façon adaptée à ce type de crises sanitaires. D'une certaine manière, on peut estimer qu'ils ont aussi accéléré les plans préparés par chaque pays de la Région. Au cours de l'année, avec le concours actif du Bureau régional, de l'ECDC et de la Commission européenne, tous les États membres de la Région se sont réunis à Luxembourg, à Copenhague et à Uppsala. La Région européenne est considérée aujourd'hui relativement bien préparée pour une éventuelle pandémie. Cependant, cette préparation doit continuer et les plans nationaux être mieux testés. Ce sera une priorité des prochains mois. Une réunion d'information sur ce sujet est prévue demain soir.

En ce qui concerne le sida, la situation de la Région demeure préoccupante avec quelques progrès mais aussi des raisons d'inquiétude. L'accessibilité aux traitements appropriés a manifestement progressé. En deux ans, 120 000 nouveaux patients ont pu bénéficier d'un traitement adapté. Dans notre Région, la couverture des patients nécessitant ce traitement s'élève aujourd'hui à 70 %. Cependant, un effort important doit être fait pour atteindre le but de couverture universelle fixé pour 2010. Du côté de l'inquiétude, il faut souligner l'augmentation du nombre de cas et de pays touchés par l'épidémie. Selon les estimations de l'ONUSIDA et de l'OMS, 2,3 millions de personnes sont infectées par le VIH dans la Région européenne, avec une augmentation annuelle de 250 000 nouveaux cas. En 2005, plus de trente pays de la Région ont rapporté une augmentation du nombre de cas. Il est aujourd'hui indispensable de maintenir l'effort de traitement tout en renforçant les actions de prévention. Pour mieux répondre à cette situation, le Bureau a augmenté la présence des experts sur le terrain dans 12 pays particulièrement affectés. Ce sont aujourd'hui 40 personnes qui constituent cette équipe de terrain. Toutes ces activités sont bien entendu étroitement coordonnées avec l'ONUSIDA et les organismes qui le co-parrainent. Je vous invite également à participer demain à la session d'information sur ce sujet.

J'ai attiré l'attention du Comité régional à Bucarest sur la situation très préoccupante du développement de la tuberculose dans la Région. Malgré les efforts déjà réalisés, il n'y a pas encore de progrès visibles. Il faudrait pour ce faire un engagement politique plus fort non seulement dans les 25 pays touchés mais aussi dans l'ensemble de la Région. Il est pour le moins surprenant que nous ayons aujourd'hui dans la Région le même niveau de cas de tuberculose que nous avions dans les années 70, il y a plus de trente ans.

Comme vous le savez, une stratégie de vaccination a été adoptée au niveau européen et je vous ai informé du lancement de la première Semaine européenne de la vaccination qui s'est déroulée en octobre 2005. Il s'agissait d'une expérience dont l'évaluation a clairement démontré l'effet stimulant sur les parents mais aussi la prise de conscience de la dimension de solidarité du sujet. Dix pays ont participé très activement à cet événement que nous poursuivrons bien entendu dans les années à venir.

Comme vous le savez aussi, l'un des sujets importants au programme de notre Comité régional est la Stratégie contre les maladies non transmissibles, y compris la santé mentale, qui sera discutée dès cet après-midi. Cette stratégie a été élaborée sur une période de deux ans marquée par une consultation en profondeur de tous les États membres, la collaboration avec d'autres organisations non gouvernementales sans oublier bien sûr de nombreux experts. C'est pourquoi je n'insisterai pas sur ce sujet. Permettez-moi cependant de mentionner le domaine du tabagisme pour lequel la Région a progressé dans au moins deux directions majeures : la suppression totale de la publicité dans 45 pays et l'interdiction de fumer dans les lieux publics, où quelques pays ont montré un exemple qui sera sans aucun doute suivi par quelques autres. Quatorze pays de la Région sur les 53 n'ont pas encore ratifié la Convention. C'est déjà un bon résultat, mais je voudrais encourager ceux qui ne l'ont pas encore fait à effectuer cette démarche.

Enfin, un autre sujet très important pour la Région et le Bureau régional, la nutrition, marquée par la préparation très active de la Conférence qui aura lieu à Istanbul en novembre et dont le titre sera « combattre l'obésité ». Comme pour les précédentes conférences ministérielles, elle est co-organisée avec la Commission européenne. Une consultation importante des États membres et des organisations non gouvernementales est en cours. De nombreux experts de haut niveau collaborent aussi à la préparation de cet événement. Le but de la Conférence est de faire des recommandations sur les politiques à mettre en œuvre pour réduire l'importance de l'obésité. Le secteur de la santé est loin d'être le seul responsable dans ce domaine où la mobilisation des autres secteurs est essentielle. Une séance d'information sur ce sujet est également prévue jeudi matin.

3. Santé et environnement

Il y a maintenant deux ans que la Conférence sur l'environnement et la santé a eu lieu à Budapest. L'importance des travaux de cette conférence et de ses résultats a impliqué pour le Bureau une concentration des efforts sur la mise en œuvre des recommandations de la Conférence contenues dans la Déclaration et le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants.

Dans huit pays, la Bulgarie, Chypre, l'Estonie, le Kirghizistan, la Lituanie, Malte, la Serbie et la Slovaquie, le Bureau régional s'est associé au gouvernement pour mettre en œuvre, à moyen terme, l'ensemble des engagements de Budapest.

En plus de cette approche, des thèmes annuels ont été choisis par le CEES pour provoquer un effet mobilisateur pour l'ensemble de la Région. Après la pollution de l'air, ce sont les sujets de la violence et des accidents, d'une part, et des produits chimiques, d'autre part, qui ont été retenus cette année.

La date importante pour le suivi de Budapest sera juin 2007 où un bilan intermédiaire sera réalisé et présenté au cours d'une réunion en Autriche.

Des détails sur ce programme très actif cette année vous seront donnés dans le rapport du professeur Dab, président du CEES.

Si la Conférence de Budapest a constitué la priorité du travail sur l'environnement, des interventions plus ponctuelles ont également été entreprises, en particulier pour faire face aux situations climatiques extrêmes, canicules et inondations, liées sans aucun doute aux changements climatiques.

4. La production d'informations

Depuis l'an 2000, un effort permanent a été fait par le Bureau pour mettre à la disposition des décideurs des informations mieux ciblées et répondant plus à leurs besoins. Ce travail est réalisé par tous les programmes techniques, dont les compétences de communication se sont manifestement améliorées au cours des dernières années. Au centre du dispositif d'information se situent les activités du programme HEN et celles de l'Observatoire des systèmes de santé qui, en plus de ses productions, a organisé cette année dans les pays, et à leur demande, des rencontres originales sur des thèmes prioritaires réunissant tous les acteurs concernés.

Par ailleurs, une analyse des demandes d'informations adressées au Bureau régional nous a conduits à faire la critique de nos productions et a montré la nécessité d'une communication plus accessible gardant néanmoins son niveau technique et scientifique.

On doit noter enfin l'augmentation de la présence du Bureau dans les revues scientifiques (100 publications) comme dans les médias grand public.

5. Gestion et gouvernance

La session sur le budget nous donnera l'occasion de revenir sur la gestion du Bureau et les outils produits cette année pour améliorer la transparence et la préparation du budget 2008-2009.

Je voudrais seulement mentionner une nouvelle initiative lancée récemment et qui trouvera son essor dans les années à venir. Il s'agit d'un plan d'action destiné à améliorer la gestion du personnel dans la perspective de promouvoir un environnement de travail stimulant et permettant une adaptation permanente des compétences du Bureau aux besoins des pays.

Ceci me donne l'occasion de remercier devant vous et certainement en votre nom l'ensemble des personnels du Bureau pour la qualité de leur travail, leur dévouement et leurs compétences. J'en suis le témoin chaque jour et je sais qu'au niveau des pays, vous l'êtes également.

Enfin, dans les nouveautés de l'année, vous savez sûrement déjà que, sur ma proposition, le directeur général a nommé le docteur Nata Menabde, directeur régional adjoint.

Conclusion

Dans ce rapport nécessairement sélectif, j'ai insisté sur les aspects les plus visibles et récents du travail du Bureau régional. Le rapport écrit est bien entendu plus complet.

J'ai déjà mentionné quelques sessions de ce Comité régional. Je voudrais cependant attirer votre attention sur l'importance du thème que nous aborderons demain sur l'avenir du Bureau régional. Au cours de la session qui lui sera consacrée, nous aurons l'occasion de discuter du partenariat avec les autres organisations et en particulier l'Union européenne ; c'est pourquoi je n'ai pas consacré un chapitre spécial dans ma présentation de ce matin à ce sujet. Mais comme vous l'avez sûrement remarqué, je l'ai évoqué à de nombreuses reprises, car il s'agit là d'une direction essentielle pour le travail de l'ensemble du Bureau.

Je voudrais rappeler cependant encore une fois que la mission du Bureau est de servir les 53 États membres de la Région européenne.

J'espère que ce Comité régional, tout en étant une instance statutaire, sera utile aux progrès de la santé publique dans l'ensemble de la Région et dans chaque pays en particulier.