

Rapport de la directrice régionale
sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne
en 2012-2013

RÉALISER
NOTRE
VISION



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Rapport de la directrice régionale
sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne
en 2012-2013



RÉALISER
NOTRE
VISION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies qui est chargée de diriger et de coordonner les activités internationales relatives aux questions sanitaires et de santé publique. Conformément à sa constitution, l'OMS doit diffuser des informations et des conseils objectifs et fiables dans le domaine de la santé humaine. Elle s'acquitte de cette tâche notamment par le biais de ses publications, qui visent à aider les pays à élaborer des politiques favorables à la santé publique et de nature à remédier aux problèmes les plus préoccupants qui se posent dans ce domaine.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'Organisation. Chacun d'entre eux a son programme distinct, qui est adapté aux problèmes de santé propres aux pays qu'il dessert. La Région européenne, peuplée de près de 900 millions d'habitants, s'étend de

l'océan Arctique au nord à la Méditerranée au sud et de l'Atlantique à l'ouest au Pacifique à l'est. Le programme européen de l'OMS aide tous les pays de la Région à optimiser leurs politiques, systèmes et programmes de santé ; à prévenir et à surmonter les menaces d'ordre sanitaire ; à se préparer aux problèmes de santé futurs ; et à préconiser et à mettre en œuvre des actions de santé publique.

Pour que des informations et des recommandations dignes de foi sur des questions sanitaires soient disponibles aussi largement que possible, l'OMS a mis en place un réseau international étendu pour la diffusion de ses publications et encourage la traduction et l'adaptation de celles-ci. Les ouvrages de l'OMS contribuent à promouvoir et protéger la santé et à prévenir et combattre la maladie, favorisant ainsi l'accomplissement de progrès vers l'objectif principal de l'Organisation : la jouissance par tous du meilleur état de santé possible.

Rapport de la directrice régionale
sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne
en 2012-2013

RÉALISER
NOTRE
VISION

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Realizing our vision: report of the Regional Director on the work of WHO in the European Region in 2012–2013.

1.Regional health planning. 2.World Health Organization. 3.Europe I.World Health Organization. Regional Office for Europe.

ISBN 978 92 890 5055 5

(NLM classification: WA 540)

ISBN 978 92 890 5055 5

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

© Organisation mondiale de la santé 2014

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou

recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

TABLE DES MATIÈRES

Sigles et abréviations.....vii	
Introduction : améliorer la situation sanitaire en Europe 1	
Priorités et défis.....2	
1. La santé en Europe : relever les défis et gérer les priorités..... 4	
Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être4	
Élaboration et adoption de Santé 2020.....4	
Bases factuelles.....5	
Mise en œuvre.....7	
Cibles et indicateurs : mesurer la santé et le bien-être8	
Les autres activités menées dans le domaine de l'équité et du développement de la santé 10	
Groupes sociaux vulnérables..... 10	
Les objectifs du Millénaire pour le développement et le programme de développement pour l'après-2015..... 11	
2. Le renforcement des systèmes de santé 14	
Plan d'action pour redynamiser la santé publique 14	
Interventions intégrées des systèmes de santé 15	
Appui apporté aux pays pour la réforme de leur système de santé..... 17	
Œuvrer à la durabilité et à la résilience financières des systèmes de santé 18	
Renforcement des capacités par des activités de formation 20	
Personnel de santé : pour un effectif à la fois qualifié et durable 20	
Des bases factuelles et des informations pour étayer les politiques..... 22	
3. Les maladies non transmissibles et la promotion de la santé durant tout le cycle de vie..... 25	
Soutien à l'action globale 25	
Promotion d'un comportement sain..... 27	
Consommation nocive d'alcool..... 27	
Lutte antitabac..... 28	
Nutrition et activité physique 29	
Santé mentale 30	
Prévention des violences et des traumatismes.... 31	
Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie.... 32	
Santé et bien-être de la mère, de l'enfant et de l'adolescent..... 32	
Vieillir en bonne santé..... 33	
4. Maladies transmissibles 34	
Mise en œuvre des plans d'action 34	
Tuberculose multirésistante et ultrarésistante.... 34	
VIH/sida 35	
Résistance aux antibiotiques 36	
Élimination des maladies..... 36	
Poliomyélite..... 36	
Paludisme..... 37	
Rougeole et rubéole..... 38	
Promotion de la vaccination 39	
Réémergence de maladies à transmission vectorielle et de maladies parasitaires 40	
5. Préparation, surveillance et intervention..... 41	
Préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes..... 41	
Règlement sanitaire international 41	
Préparation 42	
Surveillance 43	
Interventions en cas de situations d'urgence et de catastrophes..... 43	

6. Processus européen Environnement et santé.....	45	Réforme gestionnaire	51
Gouvernance.....	45	Aperçu financier	53
Travail technique.....	46	Renforcement des partenariats.....	54
7. Gouvernance, partenariats et communication	48	Une collaboration plus étroite avec les États membres	55
Renforcement de la gouvernance conformément à la réforme de l’OMS	48	Communication stratégique	55
Réforme programmatique	48	Références.....	57
Réforme de la gouvernance	50	Annexe. Exécution du budget programme pour 2012-2013	73

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

Termes techniques

AVCI	années de vie corrigées du facteur invalidité
CEHAPIS	Plan d'action et système d'information sur le climat, l'environnement et la santé (projet de l'OMS)
CR60	soixantième session du Comité régional
GDO	bureau géographiquement dispersé (du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe)
HBSC	Étude sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé
MERS-CoV	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient
OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
OSER	opérations essentielles de santé publique
PHAME	projet de l'OMS relatif à la migration et à la santé publique en Europe
RSI	Règlement sanitaire international
SMART	objectifs spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps
tuberculose-MR et UR	tuberculose multirésistante et ultrarésistante

Organisations, réseaux et autres entités

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
ASPHER	Association des écoles de santé publique de la Région européenne
BMA	British Medical Association
CAESAR	Surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale (réseau)
CDC	Centres pour la prévention et la lutte contre les maladies des États-Unis
CEE-ONU	Commission économique pour l'Europe des Nations Unies
CEI	Communauté des États indépendants
CIMM	Comité international de médecine militaire
OIT	Organisation internationale du travail
CINDI	Intervention intégrée à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (réseau)

CPCR	Comité permanent du Comité régional
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EEE	Espace économique européen
EFSA	Autorité européenne de sécurité des aliments
EMCA	European Mosquito Control Association
ESCMID	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases
Eurostat	Office statistique de l'Union européenne
EVIPNet	Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement
GPG	Groupe de politique mondiale (OMS)
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HPA	Agence de protection de la santé (Royaume-Uni)
JLN	Joint Learning Network for Universal Health Coverage
KIT	Institut royal tropical (Pays-Bas)
NEI	nouveaux États indépendants
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OIM	Organisation internationale pour les migrations
ONG	organisations non gouvernementales
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
Rio+20	Conférence des Nations Unies sur le développement durable
RIVM	Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement
UE	Union européenne
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNITAID	initiative mondiale d'action sanitaire
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VBORNET	Réseau européen de surveillance des vecteurs arthropodes pour la santé publique humaine



INTRODUCTION : AMÉLIORER LA SITUATION SANITAIRE EN EUROPE

Zsuzsanna Jakab

Lorsque j'ai pris mes fonctions de directrice régionale de l'OMS pour l'Europe en 2010, j'ai proposé un projet quinquennal afin d'améliorer la situation sanitaire dans la Région européenne de l'OMS (1). Cette vision a été adoptée par les États membres lors de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR60) (2). Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et les 53 pays qu'il dessert ont dès lors convenu d'une feuille de route comportant des jalons précis. Celle-ci doit permettre au Bureau régional de réagir aux mutations de l'environnement européen et d'être encore renforcé dans son rôle de centre pour la politique sanitaire et l'excellence en santé publique, qui s'appuie sur des bases factuelles et peut mieux soutenir les divers États membres de la Région (1).

Une seule publication ne saurait conter l'histoire complète de nos travaux et réalisations au cours des quatre dernières années. Ceux-ci ont, en effet, exigé le déploiement de nombreux efforts ainsi qu'un engagement et une coopération intenses de notre part à tous : le secrétariat et les États membres qui forment le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, qui elle-même fait partie d'une OMS unifiée au niveau mondial, ainsi que tous les partenaires de l'OMS dans la Région. Plusieurs publications (2-5) mettent en évidence les activités réalisées lors des deux premières années de notre cheminement commun. Cet ouvrage, mon deuxième rapport en tant que directrice régionale, porte sur les deux années suivantes, qui incluent le moment où le projet est arrivé à mi-parcours (1). Il explique comment nous concrétisons notre vision, pour garantir une meilleure santé pour tous en Europe.

Priorités et défis

Depuis 2010, en collaboration avec les pays et un large éventail de partenaires, le Bureau régional s'emploie à concrétiser sept priorités essentielles et interdépendantes pour réaliser sa vision quinquennale (1-5) :

1. élaborer une politique européenne de la santé qui soit un cadre politique cohérent abordant toutes les difficultés (y compris leurs causes profondes) auxquelles est confrontée la Région dans la quête d'une meilleure santé, à la fois en renouvelant les activités dans le domaine de la santé publique et en poursuivant les travaux sur les systèmes de santé ;
2. améliorer la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS et au Bureau régional ;
3. renforcer encore la collaboration avec les États membres ;
4. s'engager dans des partenariats stratégiques pour la santé et améliorer la cohérence des politiques ;
5. passer en revue les fonctions, les bureaux et les réseaux du Bureau régional ;
6. atteindre davantage de personnes en améliorant l'information et la communication ;
7. promouvoir le Bureau régional en tant qu'organisation dotée d'un environnement de travail positif et d'un financement durable de ses activités.

Au cours de la période biennale 2012-2013, les travaux étaient soit terminés, soit à un stade de développement avancé dans tous ces domaines (6,7). Alors que les différents chapitres du présent rapport se penchent spécifiquement sur certaines priorités, les travaux réalisés sur un grand nombre d'entre elles encadrent ou sous-tendent un large éventail des activités menées par le Bureau régional.

La force motrice de toutes ces activités est la situation sanitaire de la Région, qui est exposée de façon plus détaillée dans l'édition de 2012 de la publication phare du Bureau régional, le *Rapport*

sur la santé en Europe (8). Ce rapport explique comment – même si l'espérance de vie a augmenté de cinq ans dans la Région, ce qui représente un progrès énorme – les inégalités en santé (entre les hommes et les femmes, entre les groupes au sein des pays et entre les pays de la Région) non seulement persistent, mais s'accroissent. Ces inégalités, ainsi que les disparités en matière de développement des systèmes de santé, ont entraîné un écart de 12 ans en matière d'espérance de vie et un écart du simple au triple en ce qui concerne le nombre estimé d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) perdues par la population d'un pays. En Europe, la population vieillissante (les personnes âgées de 65 ans ou plus devraient représenter plus de 25 % de la population totale en 2050) manifeste des hautes attentes et des exigences croissantes en ce qui concerne les services de santé qui, dans certains cas, subissent les restrictions imposées par la crise financière mondiale de ces dernières années. La plupart des décès survenant dans la Région européenne sont causés par des maladies cardiovasculaires, le cancer ainsi que par des traumatismes et des actes de violence. Ces affections et problèmes de santé, avec le diabète, les maladies pulmonaires, les troubles des os et des articulations et les maladies mentales, sont les principaux responsables de la charge de morbidité.



La morbidité et la mortalité évitables dues aux maladies transmissibles restent des problèmes importants ; si ce sont surtout la tuberculose, le VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles qui focalisent l'attention, les récentes épidémies de poliomyélite, de rubéole et de rougeole en Europe soulignent à nouveau la nécessité de maintenir ou de renforcer les activités de surveillance

et de vaccination pour garantir une meilleure protection de la santé (8).

Ce rapport met en évidence les activités menées par le Bureau régional afin de relever tous ces défis en 2012-2013. De plus amples informations sur l'ensemble des travaux réalisés par le Bureau régional sont disponibles sur son site Web (9).

1. LA SANTÉ EN EUROPE : RELEVER LES DÉFIS ET GÉRER LES PRIORITÉS

Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a non seulement élaboré des actions spécifiques en vue de relever les défis auxquels est confrontée la Région dans sa quête d'une meilleure santé, comme le décrit le présent chapitre, mais aussi formulé la nouvelle politique européenne de la santé, Santé 2020. Celle-ci aborde tous ces défis tout en établissant un lien entre l'ensemble des activités du Bureau régional. En 2012-2013, le Bureau régional a achevé le processus d'élaboration du cadre politique ; le Comité régional a adopté avec enthousiasme ce dernier et les pays ont commencé à mettre en œuvre Santé 2020 avec l'aide du Bureau régional (6,7).

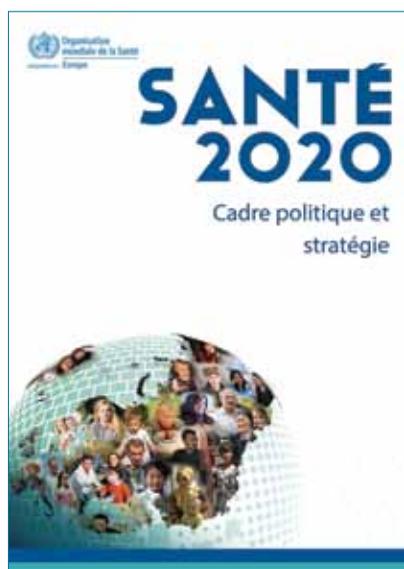
Élaboration et adoption de Santé 2020

À la demande du Comité régional (2,4), le Bureau régional a recueilli des données scientifiques en consultation avec des centaines d'experts spécialisés dans un large éventail de disciplines (exercice réalisé en ligne, dans le cadre d'activités en face-à-face et par l'intermédiaire d'organismes tels que le Comité régional, le Comité permanent du Comité régional (CPCR) (10) et le Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement). Il a fait état de l'expérience acquise par les décideurs politiques et les défenseurs de la santé publique, et procédé à un examen critique par des milliers d'acteurs concernés pour assurer la pertinence de Santé 2020 dans différents contextes et systèmes. En même temps, le Bureau régional a cherché des bases factuelles en vue d'étayer la politique et d'appuyer sa mise en œuvre. Ce

processus s'est achevé par la présentation de deux documents stratégiques au CR62, publiés en un seul volume en 2013 (11), et assortis d'informations à l'appui des bases factuelles et de la mise en œuvre, ainsi que d'un cadre de suivi (12-15).

Santé 2020 a été adopté avec empressement lors du CR62 (6). Les intervenants de 30 pays se sont félicités du fait que Santé 2020 puise dans le travail politique précédemment réalisé par le Bureau régional (telles que les politiques de la Santé pour tous et la *Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité* (16)), et qu'elle s'aligne sur les activités menées dans le cadre du processus de réforme de l'OMS. Ils ont également salué les bases factuelles sous-jacentes, le plaidoyer pour les approches pangouvernementales et pansociétales, et la synergie avec le nouveau plan d'action en vue de renforcer la santé publique (voir chapitre 2) (17) et un ensemble de politiques et de programmes de l'Union européenne (UE). Dans la résolution EUR/RC62/R4 (18), le Comité régional :

- fait l'éloge du large processus participatif ;
- adopte le cadre politique régional pour la santé et le bien-être (11) en tant que cadre d'orientation pour l'élaboration de la politique de santé dans la Région, y compris plusieurs « cibles » et indicateurs régionaux qui sont pertinents pour tous les États membres ;
- accueille favorablement le cadre politique de la santé européenne (stratégie) (11) qui fournit une orientation fondée sur des bases factuelles pour les politiques et les actions visant à mettre en œuvre Santé 2020 ;



- demande aux États membres de prendre en compte Santé 2020 lors de l'élaboration et de la mise à jour de leurs politiques relatives au développement sanitaire ;
- prie la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe d'élaborer pour Santé 2020 un système de suivi qui sera soumis au CR63.

Santé 2020 a été conçu comme une stratégie d'action et d'innovation en matière de politiques nationales de la santé. Il présente des solutions pratiques fondées sur des bases factuelles et des informations en vue de relever les défis de la santé publique et permet la comparaison des politiques et des stratégies entre les pays. Il promeut les processus et mécanismes permettant de faire participer d'autres secteurs aux approches pangouvernementales et pansociétales, intégrant la santé dans toutes les politiques, comme moyen de développer la santé et la résilience et d'autonomiser les communautés. Les bases factuelles légitiment la prise de mesures, et servent ainsi de fondement à l'engagement politique tout en préconisant les aspects moraux et économiques de la santé. Santé 2020 constitue un outil précieux pour tout un ensemble d'acteurs de la santé :

- en définissant de nouveaux rôles de leadership et en laissant entrevoir de nouvelles possibilités à cet égard pour les ministres de la Santé ;
- en évoquant des moyens d'avancer des arguments économiques en faveur d'un investissement dans la santé pour les chefs de gouvernement ;
- en présentant aux professionnels de santé des stratégies et des interventions intégrées pour affronter les grands problèmes de santé de la Région, faire le lien entre celles-ci et l'équité et les déterminants sociaux de la santé, et renforcer les systèmes de santé ;
- en fondant sur un ensemble commun de valeurs, de bases factuelles et d'expériences les activités menées avec les agences partenaires ;
- en responsabilisant les citoyens, les consommateurs et les patients pour des soins centrés sur ces derniers.

Bases factuelles

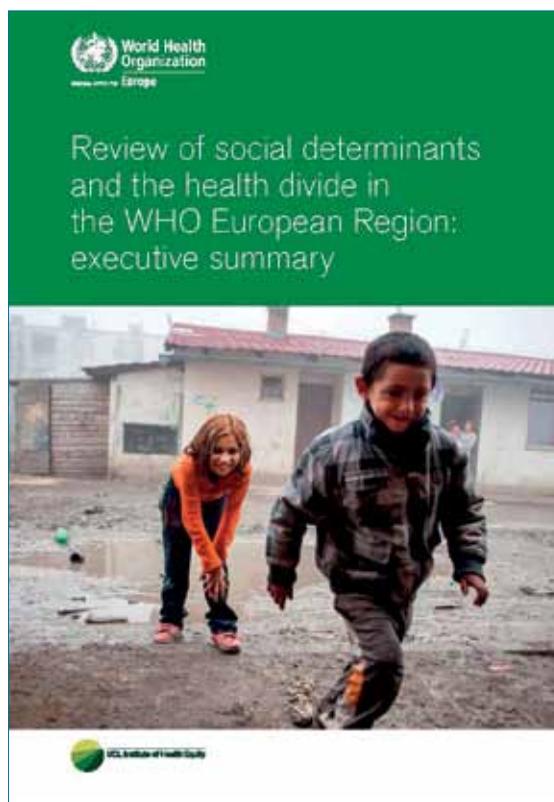
Un groupe d'experts instauré par le Bureau régional a rédigé Santé 2020 et ses documents connexes en puisant dans une compilation des meilleures bases factuelles disponibles, après un examen systématique. Ce processus était pleinement participatif, les États membres et les partenaires ayant participé durant

toute la phase d'élaboration. Afin de soutenir ces efforts, le Bureau régional a recensé les meilleures solutions aux problèmes de santé publique dans la Région européenne ainsi que les possibilités de promouvoir la santé et le bien-être. Il a mandaté ou adopté six études, publiées en 2012-2013. Ces dernières attestent de l'efficacité des objectifs, des approches et des stratégies de Santé 2020.

1. Réalisée sous la présidence du professeur Michael Marmot, avec le soutien d'un secrétariat à l'University College London (Royaume-Uni) et sur la base des travaux réalisés par 13 groupes spéciaux, *l'Étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS* a permis d'analyser le manque d'équité en santé entre les pays européens et dans chacun d'entre eux. Elle a également recommandé des options stratégiques pour agir de manière immédiate sur les inégalités de santé dans les pays à revenus faible, intermédiaire et élevé. Cette étude, dont les conclusions et résultats ont fait l'objet d'un rapport intégral et d'un résumé d'orientation (19,20), exhorte les pays à « faire quelque chose, faire plus et faire mieux ». Elle a été chaleureusement accueillie par le Comité régional (7) et officiellement lancée à Londres (Royaume-Uni) en octobre 2013.
2. Les deux études sur la gouvernance de la santé au XXI^e siècle, réalisées sous la direction du professeur Ilona Kickbusch, ont examiné de nouvelles approches en matière de gouvernance, axées sur la collaboration et motivées par l'évolution des défis actuels. Elles mettaient en évidence la nécessité d'adopter des approches pangouvernementales et pansociétales en vue d'atteindre les grands buts sociétaux (tels que la prospérité, le bien-être, l'équité et le développement durable) et proposaient cinq types de gouvernance intelligente pour la santé (21,22).
3. L'étude sur la gouvernance intersectorielle pour la santé analysait l'usage des structures de gouvernance intersectorielle (depuis les comités jusqu'aux mécanismes de financement et aux

moyens de faire participer le public et l'industrie) et montrait l'expérience acquise dans le cadre de cet usage, afin d'assurer la prise en compte de la santé dans toutes les politiques (23).

4. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, un partenariat hébergé par le Bureau régional, et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont compilé des bases factuelles sur les arguments économiques en faveur d'un investissement dans l'action de santé publique, notamment avant que le recours aux services de soins de santé ne soit nécessaire. Ils ont souligné le besoin de mettre en place de vastes stratégies de prévention agissant sur de multiples déterminants de la santé dans les divers groupes sociaux, comme moyen rentable de lutter contre les maladies chroniques par la prise de mesures visant à modifier les facteurs de risque liés au mode de vie (24).



5. Enfin, le Bureau régional a examiné et analysé les engagements pris entre 1990 et 2010 dans le cadre de résolutions du Comité régional, de déclarations politiques adoptées lors de conférences et d'instruments juridiquement contraignants, tels que le Règlement sanitaire international (RSI), le Protocole sur l'eau et la santé et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. L'objectif était de soutenir l'élaboration de Santé 2020 et de faciliter sa mise en œuvre en reformulant les engagements précédemment pris dans une approche cohérente et visionnaire (25).

Mise en œuvre

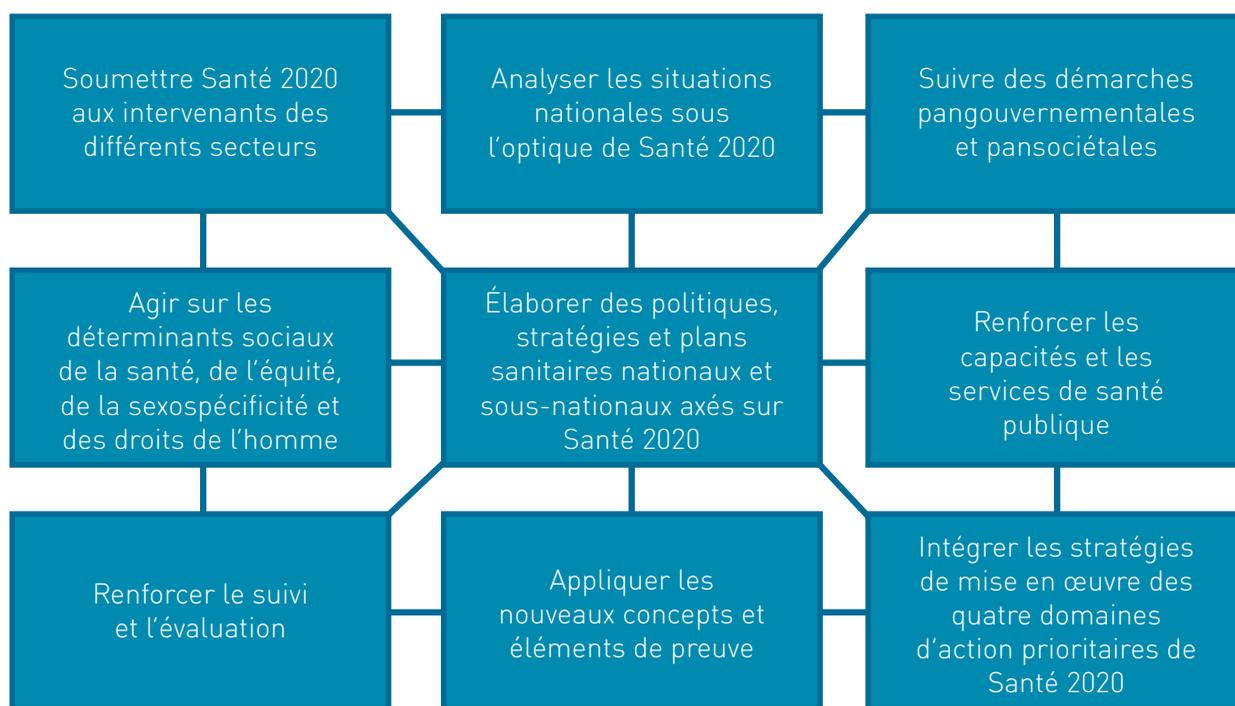
Le Bureau régional a soutenu l'adoption et l'adaptation au niveau national des approches de Santé 2020. Les pays ont commencé à les utiliser au cours de la phase d'élaboration des politiques, notamment par l'intermédiaire d'un site Web interactif (26). Ce travail a porté sur trois grands domaines : lancement de Santé 2020 à l'occasion d'événements de haut niveau et sensibilisation à l'échelle nationale et internationale ; alignement des activités du Bureau régional pour soutenir les pays au cours de la période biennale actuelle et des prochaines périodes biennales ; et application de la perspective de Santé 2020 aux travaux du Bureau régional dans le domaine des programmes, comme indiqué ci-dessous. Le Bureau régional s'est concentré sur les formes d'assistance à impact maximal, notamment les mécanismes multinationaux et les plates-formes d'apprentissage en ligne pour compléter les activités menées dans les pays.

Le Bureau régional a élaboré un dispositif intégré de mise en œuvre de Santé 2020 afin d'aider les États membres à appliquer ce cadre à des secteurs autres que celui de la santé, et à concevoir des approches pangouvernementales et des stratégies portant sur toute la durée de la vie (27). Le dispositif de base de ressources et de services est destiné à promouvoir la compréhension de Santé 2020 dans son ensemble ainsi que de ses composantes, à soutenir l'élaboration

et l'application de politiques nationales et sous-nationales répondant aux 2 objectifs stratégiques et aux 4 priorités politiques de Santé 2020, et à appuyer le renforcement des capacités pour la mise en œuvre, le développement de partenariats et le suivi des progrès accomplis dans la Région. Ce dispositif de base comporte neuf composantes, notamment : la présentation de la politique à d'autres secteurs, l'élaboration de politiques nationales de la santé, l'adoption d'approches intersectorielles et portant sur toute la durée de la vie, la lutte systématique contre les inégalités et le renforcement des systèmes de santé et des services de santé publique.

Les pays ont fait preuve d'enthousiasme pour Santé 2020, comme en témoignent la variété et le volume de leurs activités de mise en œuvre (7,27). Ils estiment qu'il s'agit là d'un outil puissant pour améliorer la santé, aplanir les inégalités sur le plan sanitaire et renforcer le leadership et la gouvernance pour la santé. De nombreux pays ont calqué leurs priorités en matière de systèmes de santé sur les objectifs de Santé 2020. Dynamisés par ce cadre politique, les pays ont adopté des politiques innovatrices, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les enfants et les personnes âgées de plus de 50 ans. Santé 2020 a fourni des conseils utiles lorsque la crise économique a exigé des réformes des systèmes de soins de santé. En concentrant les efforts sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, on a pu susciter le bien-être et favoriser la cohésion sociale, tout en contribuant à la pérennité des systèmes de santé à moyen et à long termes. La mise en place de services de proximité et le développement de la couverture du système d'assurance maladie se sont également avérés rentables. Parmi les exemples d'activités de mise en œuvre à différents niveaux examinés lors du CR63 (27), il convient notamment de mentionner les suivantes :

- définition des objectifs (Autriche) ;
- adoption d'une approche pangouvernementale lors de l'élaboration des politiques (Irlande) ;



- organisation de conférences nationales pour la recherche de consensus (Lettonie et Lituanie) et alignement parfait des politiques nationales sur Santé 2020 (Suisse) ;
- élaboration d'une stratégie de croissance axée sur Santé 2020 (pays du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est) ;
- poursuite du renforcement de la collaboration intersectorielle pour la santé (Turquie) ;
- création d'un centre national de prévention et de contrôle des maladies (Ukraine).

À la fin de 2013, afin d'aider le Bureau régional à soutenir les activités de mise en œuvre dans les pays, le CPRC a institué un sous-groupe sur Santé 2020 (10). Ce dernier conseillera le Bureau régional sur les questions susceptibles de se poser lors de la mise en œuvre et les moyens de mobiliser les populations afin d'appliquer la stratégie. Lors de sa première réunion, le sous-groupe a recensé plusieurs dossiers prioritaires : mise en œuvre d'une action multisectorielle et des politiques nationales de la santé, renforcement de la santé publique,

promotion de la formation du personnel de santé multidisciplinaire dans le domaine de Santé 2020 et rationalisation du processus intégré de suivi des différents aspects de Santé 2020 et de présentation de rapports sur ces derniers.

Au début de 2014, le Bureau régional s'est préparé à renforcer sa capacité à répondre à la forte demande d'assistance et de conseils de la part de ses États membres en formant un premier groupe de consultants sur Santé 2020 (28). Il s'agit d'experts en santé publique de la Région européenne de l'OMS qui seront appelés à collaborer avec les pays pendant au moins deux ans.

Cibles et indicateurs : mesurer la santé et le bien-être

En plus de soutenir la mise en œuvre de Santé 2020, le Bureau régional a défini des cibles pour la Région ainsi que des indicateurs afin de mesurer les progrès accomplis dans leur réalisation, notamment des indicateurs du bien-être, un domaine qui n'avait pas encore été évalué.

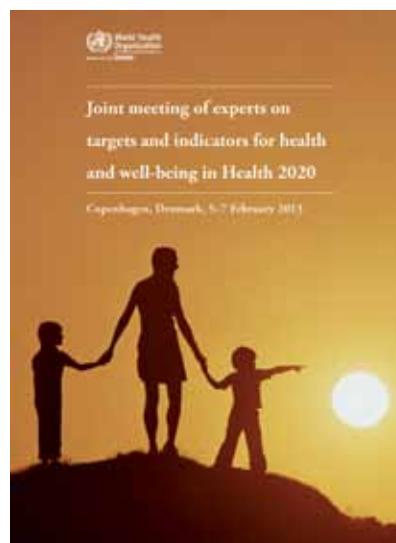
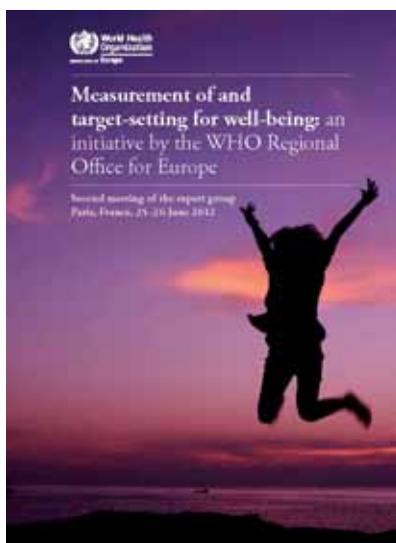
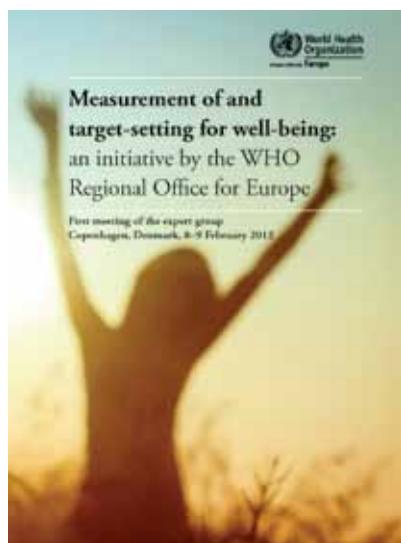
En 2012, le Comité régional a convenu de six grands buts pour Santé 2020 (6).

1. Réduire la mortalité prématurée dans la Région européenne.
2. Augmenter l'espérance de vie en Europe.
3. Limiter le manque d'équité en matière de santé en Europe.
4. Améliorer le bien-être des populations de la Région européenne.
5. Parvenir à la couverture universelle en Europe.
6. Définition de cibles nationales par les États membres.

Ce fut la fin d'un vaste processus de consultation visant à définir des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps). Les États membres ont apporté des contributions détaillées, notamment à l'occasion de trois réunions du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement, la dernière ayant eu lieu en avril 2012 en Belgique (29), et par l'intermédiaire d'un groupe de travail créé dans le cadre du CPR (10). Les travaux de ce groupe de travail ainsi qu'un vaste processus de consultation avec les pays, par écrit et de vive voix, ont permis de restreindre la liste initiale des 51 buts pour en fixer 6,

qui ont été approuvés par le CPR en mai 2012 et par le Comité régional en septembre 2012.

Afin de mesurer, à l'aide d'indicateurs, les progrès accomplis dans la concrétisation de ces buts, le Bureau régional a innové en 2012-2013, puisqu'il a tenté pour la première fois de recenser et de mesurer le bien-être (8,12,30-32). Il a constitué deux groupes d'experts pour se pencher sur la mesure du bien-être et les indicateurs de Santé 2020. Lors d'une réunion conjointe, en février 2013, ces derniers ainsi que le groupe de travail du CPR sur les objectifs de Santé 2020 ont présenté 17 indicateurs pour les 6 cibles, dont 1 sur le bien-être subjectif (satisfaction par rapport à la vie) (32). Ces indicateurs étaient principalement basés sur des données fournies systématiquement par les pays, et conformes au cadre de suivi mondial pour les maladies non transmissibles (33). Le Bureau régional communiquera les moyennes régionales des données fournies dans plusieurs produits d'information, notamment le rapport annuel du directeur régional, une nouvelle publication annuelle sur les indicateurs sanitaires clés (34) et une nouvelle plate-forme d'information sanitaire à l'échelle régionale dont le lancement est prévu pour 2014 dans le cadre d'un projet avec l'UE (voir ci-dessous).



Le Bureau régional a entamé des consultations sur les indicateurs avec les États membres en avril 2013, et présenté la liste complète au CR63. Les représentants de pays se sont félicités des mesures prises pour harmoniser les données requises, utiliser les données existantes et éviter le problème de la double déclaration, ainsi que de la mise en place d'un système d'information européen (7). Le Comité régional a adopté les indicateurs et demandé au Bureau régional de finaliser celui relatif au bien-être subjectif, de mettre en œuvre le cadre de suivi proposé (27) et de recueillir, d'analyser et de publier régulièrement des informations sur les progrès accomplis dans les pays (35). Le travail sur les indicateurs du bien-être objectif doit s'achever en avril 2014.

Les autres activités menées dans le domaine de l'équité et du développement de la santé

Groupes sociaux vulnérables

En plus de faire de l'équité le point central de Santé 2020, le Bureau régional s'est employé à réduire les inégalités de santé touchant les groupes sociaux vulnérables. Par exemple, son nouveau programme sur la vulnérabilité et la santé a œuvré à la concrétisation du droit à la santé des femmes et des populations marginalisées, et le Bureau régional a désigné un centre collaborateur de l'OMS pour la vulnérabilité et la santé à l'Université de Debrecen (Hongrie) en février 2012 (36).

En 2012-2013, la Région européenne de l'OMS, et notamment les pays proches géographiquement de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, ont encore dû faire face à un important flux migratoire, une situation qui peut poser d'importants défis sanitaires aux migrants comme aux pays d'accueil. Le Bureau régional a par conséquent mis en place le projet PHAME relatif à la migration et à la santé publique en Europe (*Public Health Aspects of Migration in Europe*) (37). Bénéficiaire de l'appui de

la Belgique et de l'Italie, ce projet a permis d'aider les pays à mener des interventions systématiques et fondées sur des bases factuelles afin de répondre aux besoins de santé publique des migrants et ce, dans le cadre de Santé 2020. Il incluait notamment les actions suivantes :

- recenser les meilleures pratiques et engager un dialogue politique transnational sur la migration ;
- recenser et combler les éventuelles lacunes au niveau de la prestation des services de santé, notamment ceux relatifs à la prévention, au diagnostic, au suivi et à la prise en charge des maladies ;
- soutenir le travail des responsables politiques, des planificateurs des services de santé, des professionnels de santé au niveau local et d'autres personnes chargées de la dispensation de soins de santé de qualité aux migrants ;
- renforcer les capacités nationales et locales des pays afin de prendre en charge les aspects de santé publique de la migration.

En 2012-2013, une équipe de l'OMS a mené, en coopération avec leur ministère de la Santé, des missions d'évaluation dans trois États membres qui avaient accueilli ou étaient susceptibles d'accueillir un important nombre de migrants sans papiers : l'Italie, Malte et le Portugal. Il s'agissait de coordonner l'action sanitaire en déterminant les meilleures pratiques et les lacunes éventuelles du secteur de la santé publique avant d'établir des plans d'urgence.

En outre, le Bureau régional a contribué à renforcer les aspects sanitaires des stratégies nationales d'intégration des Roms et des politiques et plans d'action pour la Décennie pour l'intégration des Roms 2005-2015, notamment par son appui au Roma Health Fund, une organisation non gouvernementale (ONG) (38) et la publication d'un bulletin trimestriel en coopération avec la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne et l'Université d'Alicante (Espagne) (39). À la fin 2013, le Bureau régional



a publié une étude de cas présentant un examen critique du programme de médiation sanitaire des Roms en Roumanie (40). L'étude de cas devait permettre l'élaboration d'un dossier d'information destiné aux professionnels de santé et utilisé lors des activités multinationales de renforcement des capacités. À l'instar de nombreuses activités axées sur la santé des Roms, elle a été menée dans le cadre de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Les objectifs du Millénaire pour le développement et le programme de développement pour l'après-2015

Le Bureau régional a soutenu les efforts déployés par les pays en vue d'atteindre les OMD en rapport avec la santé par l'intermédiaire de ses programmes techniques et fait état des progrès accomplis dans la réalisation des OMD 4, 5 et 6 (41). Le Bureau régional a organisé, conjointement avec le centre collaborateur de l'OMS sur l'intégration sociale et la santé de l'Université d'Alicante et le ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité, un cours de formation sur la réorientation des activités menées afin d'atteindre les OMD 4 et 5 dans le but de garantir aux Roms une plus grande équité en santé. Ce cours s'adressait aux experts de la santé publique d'Albanie, de Bosnie-Herzégovine, de Bulgarie, d'ex-République yougoslave de Macédoine, du Monténégro et de Serbie. Le Bureau régional a dirigé deux groupes de travail interinstitutions des Nations Unies qui coordonnent les interventions en vue de la réalisation des OMD : l'un sur la santé des femmes et enfants roms, et l'autre sur la lutte contre le manque d'équité. Ces activités s'inscrivaient dans le cadre d'une initiative de coordination interinstitutions à laquelle participaient le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) (42).





En outre, lors du CR63, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a signé un cadre d'action avec le directeur régional du FNUAP pour l'Europe orientale et l'Asie centrale et le directeur régional de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants (CEI) (7). Leur objectif commun était d'aider plus activement les États membres à concrétiser les OMD 4 à 6, et de relever les nouveaux défis auxquels la Région était confrontée dans le contexte de Santé 2020. Aux termes du cadre d'action, les trois agences se sont engagées à consolider leurs efforts visant à améliorer la qualité de la prestation des soins de santé aux femmes et aux enfants, et à garantir la couverture sanitaire universelle, notamment pour les populations vulnérables et mal desservies. Le cadre définit également les priorités d'une action bilatérale et prévoit de renforcer la responsabilité mutuelle et le suivi de la mise en œuvre.

Finalement, le Bureau régional s'est très étroitement associé au processus visant à définir le programme de développement pour l'après-2015 (la date butoir pour la réalisation des OMD) et ce, pour que la santé soit positionnée comme un facteur essentiel

et un produit du développement durable et du bien-être humain (6,7). Sa stratégie a été de soutenir les États membres dans le cadre de leur participation aux négociations en cours aux Nations Unies. En outre, la directrice régionale a pris part à des débats sur ce sujet lors des réunions de directeurs régionaux des Nations Unies organisées en Suisse en octobre 2012 et au Danemark en mars 2013. Un dossier de sensibilisation a été préparé dans le cadre d'une initiative interinstitutions des Nations Unies au niveau régional afin de décrire les principales réalisations et les défis à relever en Europe en matière d'OMD et de définir une vision pour la santé après 2015. L'Albanie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Kazakhstan, le Monténégro, la République de Moldova, la Serbie, le Tadjikistan, la Turquie et l'Ukraine, ainsi que le Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)), ont mené des consultations sur le programme de développement pour l'après-2015.

En vue de faciliter la formulation du message transmis par les organes directeurs de l'OMS aux Nations Unies lors des délibérations engagées sur le programme de l'après-2015, le CR63 a convenu que

la santé doit constituer une priorité, l'accent étant mis sur les moyens de maximiser la santé pour tous durant toute l'existence ainsi que sur la couverture sanitaire universelle, comme un moyen de parvenir à cette fin et comme une fin en soi (7). La couverture sanitaire universelle est primordiale à l'adoption de l'approche intégrée et à la mise en œuvre de l'action pangouvernementale et pansociétale (notamment sur les déterminants sociaux) nécessaires pour améliorer la santé.

En novembre 2013, le Bureau régional a contribué à l'organisation, à Istanbul (Turquie), d'une consultation régionale multipartite sur le programme de développement pour l'après-2015, en partenariat

avec le Groupe de développement des Nations Unies pour l'Europe et l'Asie centrale et le mécanisme de coordination régionale, sous l'égide du PNUD et de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), et accueillie par le ministère turc du Développement. Les participants (représentants de gouvernements, d'organisations internationales, de la société civile, du secteur privé, du monde universitaire et des médias) ont souligné le rôle crucial de la santé dans le programme de l'après-2015, à la fois comme résultat et déterminant du développement durable et de l'éradication de la pauvreté, et estimé que Santé 2020 (11) jouait un rôle fondamental s'agissant de préparer le terrain et de formuler une nouvelle vision de la santé dans ce contexte.

2. LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

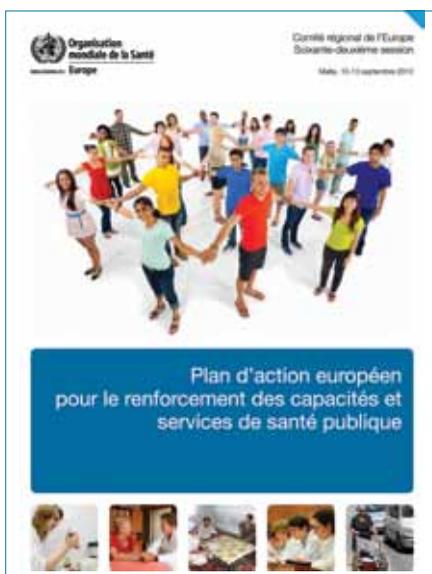
Les défis de la santé en Europe, ainsi que les pressions engendrées par la crise financière, soulignent la nécessité d'une action intégrée au niveau des systèmes de santé, pour tenter de parvenir à une couverture universelle avec des politiques inspirées de bases factuelles. Le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne constitue l'un des quatre piliers de Santé 2020 (11).

Plan d'action pour redynamiser la santé publique

En accordant une attention particulière à la santé publique en tant que composante essentielle des systèmes de santé, le Bureau régional a élaboré le *Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique* (17) en vue

de consolider les fonctions, infrastructures et capacités de santé publique dans le but de protéger la santé, de prévenir les maladies et de promouvoir la santé dans une approche intégrée, incluant les soins de santé primaires. Ce plan d'action évoque dix opérations essentielles de santé publique (OSER), regroupées en vue d'une prestation intégrée des services, et présente un outil d'autoévaluation susceptible d'être utilisé par les pays afin de recenser toute lacune dans les domaines d'activités ainsi que tout déficit de financement. Le plan d'action sera mis en œuvre entre 2012 et 2020, et prévoit la poursuite des consultations avec les États membres, des experts et des groupes de travail, une structure de gouvernance ainsi qu'un groupe directeur.

Le plan d'action est au cœur de Santé 2020 et de sa mise en œuvre ; comme la nouvelle politique, il s'inscrit dans le cadre de la réforme de l'OMS, soutiendra l'application de la Charte de Tallinn (16) et a été rédigé à la suite d'un vaste processus de consultation avec, par exemple, la société civile et des organisations de professionnels de santé, et de nombreuses réunions aux niveaux sous-régional, régional et mondial. En outre, le plan élaboré par le Bureau régional repose sur une solide base de données, notamment sur des évaluations des services et capacités de santé publique réalisées dans 41 des 53 pays de la Région européenne de l'OMS, ainsi que sur une étude relative aux modèles institutionnels et structures de financement pour la mise en œuvre des OSER, et aux outils et instruments juridiques et politiques dans le domaine de la santé publique (43-45). Le CR62 a approuvé sans réserve le plan d'action, en demandant aux pays et partenaires internationaux de le mettre en œuvre.



Il a en outre prié la directrice régionale de développer plus avant ses OSER et son outil d'autoévaluation, et de faire rapport à ce sujet et sur la mise en œuvre du plan d'action en 2016 (6).

Tout comme avec Santé 2020, les pays ont commencé à utiliser les OSER et à appliquer le plan au cours du processus d'élaboration, et le Bureau régional a soutenu les efforts de mise en œuvre déployés par les pays après son adoption. Le plan d'action a notamment été promu lors des réunions du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est en décembre 2012, et de celle du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé en janvier 2013. Une aide a été également apportée à certains États membres comme l'Estonie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Grèce, la République de Moldova et l'Ukraine afin d'utiliser le plan dans l'élaboration de nouvelles stratégies et législations nationales relatives à la santé publique (45,46).

Interventions intégrées des systèmes de santé

La couverture sanitaire universelle constitue la principale orientation stratégique des activités menées par le Bureau régional afin de renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne (46). Si de nombreux pays ont réalisé des progrès importants en garantissant une protection financière et l'accès à des services de santé de haute qualité à leurs populations, 19 millions de personnes dans la Région doivent encore assumer personnellement des dépenses de santé qui font peser un fardeau catastrophique sur le budget de leur ménage.

En 2012-2013, le Bureau régional a fourni aux pays toute une gamme de produits et de services visant à promouvoir les politiques qui leur permettent de parvenir à la couverture universelle ou de la maintenir. Le Bureau régional a proposé des services de conseil et des dialogues politiques personnalisés

dans les États membres sur les questions clés de la politique de financement de la santé, tiré des enseignements et formulé des recommandations politiques pour accroître la résilience des systèmes de santé, et organisé des séances de formation aux niveaux national, régional et multinational pour renforcer les capacités des pays (47). Il a également œuvré au renforcement du personnel des systèmes de santé, et relancé son programme sur les soins infirmiers et obstétricaux.

Pour renforcer le second pilier relatif à la couverture sanitaire universelle, le Bureau régional a commencé à élaborer le cadre d'action pour la prestation coordonnée et intégrée des services de santé, qui présentera aux pays des options politiques et des recommandations en vue de renforcer la coordination et l'intégration des services de santé. Il a tout d'abord dressé une feuille de route indiquant les différentes phases jusqu'à 2016, en accordant une attention particulière à la participation des partenaires, notamment les points focaux nationaux, les experts externes et des organisations de premier plan, telles que la Fondation internationale pour les soins intégrés (48). Le Bureau régional a lancé ce plan de travail lors d'une réunion de haut niveau organisée en octobre 2013 en Estonie afin de célébrer le cinquième anniversaire de la signature de la Charte de Tallinn (16), qui préconise une hausse des investissements dans les systèmes de santé.

Lors de la réunion de Tallinn, les ministres, experts et représentants de 38 États membres, et des représentants de partenaires clés (notamment la Commission européenne, l'OCDE, la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) ont évoqué les mesures qu'ils ont prises pour appliquer la Charte de Tallinn et parvenir à la couverture sanitaire universelle. En outre, les ministères ont accordé davantage de priorité à une meilleure gouvernance et à une plus grande responsabilisation, notamment par l'évaluation de la performance de leur système de santé (49). Ils ont à cette occasion recensé de



nombreux défis, ainsi que des domaines clés sur lesquels doit se porter l'attention en vue de renforcer les systèmes de santé et de dispenser des soins davantage centrés sur la personne :

- renforcer l'instruction du public en santé ;
- améliorer la coordination de la prestation des services à tous les niveaux ;
- accorder la priorité aux soins de santé primaires et de proximité, les pierres angulaires de l'approche globale de la prestation de services avec une référence précise aux services de santé publique ;
- investir dans les ressources des systèmes de santé, notamment l'échange d'informations ainsi que l'éventail des qualifications et les compétences du personnel, en vue de compléter les modèles plus coordonnés de prestation de services de santé.

En outre, le Bureau régional s'est aussi employé à aider les systèmes de santé des pays à améliorer leur utilisation des produits pharmaceutiques et des technologies sanitaires. Les efforts se sont concentrés sur l'élaboration et le suivi des politiques intégrées au niveau national sur l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels ainsi que sur la qualité et l'utilisation rationnelle

de ces derniers. Le Bureau régional a diffusé des éléments de preuve sur les meilleures pratiques permettant d'accroître et de maintenir l'accès aux produits médicaux essentiels et de qualité, tout en procédant à la promotion de ces pratiques et en assurant une formation pour leur utilisation. La coopération avec les autorités nationales et d'autres parties prenantes a notamment pris les formes suivantes : établissement d'un réseau pour l'utilisation prudente des antibiotiques ; évaluations en Hongrie, au Kirghizistan, en République de Moldova et au Tadjikistan sur l'accès aux médicaments pour le traitement des maladies non transmissibles ; renforcement de la collaboration entre les pays en vue de renforcer leurs capacités de réglementation des produits médicaux ; et soutien continu aux réseaux pour la politique de la tarification et du remboursement des produits pharmaceutiques et pour la prescription rationnelle.

La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a pris la parole à la conférence internationale commémorant le 35^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata (50) sur les soins de santé primaires, organisée à Almaty (Kazakhstan) en novembre 2013. Des hauts responsables du gouvernement du Kazakhstan, des représentants de 58 pays des six Régions de l'OMS



et des partenaires internationaux ont participé à cette conférence, qui a offert une tribune internationale pour procéder à un échange des politiques, des pratiques et des données de la recherche dans le domaine des soins de santé primaires. L'expérience acquise depuis l'adoption de la Déclaration a aidé à recenser les défis prioritaires en matière de développement des soins de santé primaires, ainsi que les options et les enseignements tirés à cet égard.

Enfin, le CR63 a convenu de renforcer la capacité du Bureau régional à soutenir les États membres en acceptant l'offre du gouvernement du Kazakhstan d'accueillir un nouveau bureau géographiquement dispersé (GDO) sur les soins de santé primaires (7).

Appui apporté aux pays pour la réforme de leur système de santé

Le Bureau régional a intensifié son aide à la Grèce (51), en apportant tout d'abord une assistance technique au secteur national de l'assurance maladie et à celui de la tarification et du remboursement des produits pharmaceutiques ainsi que dans d'autres domaines de la santé publique. En juillet 2013, le Bureau régional a signé un accord avec le ministère

grec de la Santé en vue de mettre en œuvre le programme d'appui à la réforme de la santé pour 2013-2015 dans le cadre de l'initiative Santé en action du ministère, avec le soutien de l'OMS, du Groupe de travail de la Commission européenne pour la Grèce et du ministère fédéral allemand de la Santé. Ce projet vise à amener la mise en place d'un système de santé durable et équitable, qui garantisse l'accès à des soins de qualité et la protection financière. En vue d'orienter cette réforme, la Grèce doit élaborer une stratégie nationale de la santé esquisant une vision du système de santé grec conforme à Santé 2020. Des progrès importants ont été accomplis en octobre dans la réalisation d'une étude sur l'accès des populations vulnérables aux soins et l'élaboration d'un outil permettant de surveiller les effets de la crise financière sur la santé et le système de santé en Grèce. À la fin de 2013, le ministère et le Bureau régional ont organisé une conférence sur la manière de stimuler le secteur de la santé du pays dans le cadre de la réforme de la santé. Des représentants des principaux intervenants grecs et de la communauté internationale ont participé à cet événement.

Le Groupe d'appui pour Chypre institué par la Commission européenne s'est ensuite mis en rapport avec le Bureau régional afin qu'il apporte une assistance similaire à celle fournie pour la réforme du système de santé grec.

Parmi les autres exemples de collaboration entre le Bureau régional et les États membres, il convient notamment de mentionner les différentes formes de soutien octroyé à la République de Moldova :

- un atelier sur la mise en œuvre des partenariats public-privé dans le secteur de la santé, avec l'appui de la Banque mondiale ;
- un cours de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé et le financement durable ;
- un dialogue politique sur le passage à une couverture sanitaire universelle en renforçant les politiques sur le financement de la santé ;



- un examen des réformes du financement de la santé dans le pays (S2).

La recherche sur les paiements effectués directement par les patients a porté ses fruits dans la seconde moitié de 2012. Le Bureau régional a publié en juillet une analyse des données sur lesquelles reposent les estimations de ces paiements dans l'ex-URSS (S3). Il a en outre présenté au gouvernement arménien les conclusions d'un projet de recherche de deux ans sur les paiements directs des patients. Ces conclusions ont alimenté les débats engagés en décembre en vue d'améliorer davantage la protection financière des citoyens arméniens. Dans le cadre d'une série d'activités soutenues par le Siège de l'OMS et le ministère du Développement international du Royaume-Uni, le Bureau régional a organisé un séminaire politique au Kirghizistan, qui a permis d'établir un lien entre la couverture universelle et la modernisation de la prestation des services. À la fin de l'année, il s'est joint à la Banque mondiale et à l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) en vue de conseiller le gouvernement de la Géorgie sur les mesures à prendre afin de mettre en place un ensemble de

prestations universelles de services de santé pour la population.

Œuvrer à la durabilité et à la résilience financières des systèmes de santé

Depuis le début de la crise économique mondiale, le Bureau régional a intensifié sa collaboration avec les États membres sur la durabilité financière des systèmes de santé et ce, de trois manières :

1. en effectuant un travail analytique pour constituer des bases factuelles ;
2. en favorisant la tenue d'un dialogue politique et d'événements en vue de diffuser les bases factuelles disponibles et de procéder à un échange d'idées et de données d'expériences concernant les interventions stratégiques et les enseignements pour l'avenir ;
3. en apportant une assistance technique directement aux pays (voir ci-dessus).

Le Bureau régional a lancé une nouvelle section de son site Web, dans le but de mettre en exergue ses efforts et ceux déployés par les États membres en vue d'atténuer l'impact négatif de la crise sur la santé

et les systèmes de santé. Le site contient également d'importants documents d'orientation et publications (54). En 2012, le Bureau régional, ainsi que la Banque mondiale et le Joint Learning Network for Universal Health Coverage (JLN), ont commencé à élaborer un guide de diagnostic et d'évaluation afin d'aider les pays ayant entrepris des réformes de leurs mécanismes de paiement des prestataires de services de santé. En outre, le Bureau régional et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont fait rapport sur les interventions du système de santé irlandais face aux contraintes financières (55), et rédigé un résumé des mesures politiques prises par les pays européens (56).

Le Bureau régional et ses partenaires ont organisé une série d'événements en vue de favoriser l'échange d'informations et d'idées sur le financement de la santé (54). Avec l'OCDE, il a tenu une réunion conjointe sur la durabilité financière des systèmes de santé en Europe centrale, orientale et du Sud-Est à Tallinn (Estonie) en juin 2012. Cette réunion a contribué à renforcer la collaboration entre les responsables de la santé et des finances, et le Bureau régional a envisagé une poursuite de la collaboration avec l'OCDE et avec l'UE dans ce domaine. En novembre 2012, le Bureau régional a coordonné un séminaire de haut niveau sur la gouvernance du financement de la santé pour des délégations d'Andorre et du Monténégro. Ce séminaire était co-organisé par l'Andorre, avec le parrainage de la Banque mondiale et des autorités sanitaires

catalanes en Espagne. Le Bureau régional a organisé le neuvième dialogue politique des États baltes en Lettonie en décembre, principalement consacré à la gouvernance et au financement des hôpitaux, et destiné aux hauts représentants des ministères estonien, letton et lituanien de la Santé.

Des ministres de la Santé ont examiné les interventions politiques face à la crise économique lors de la session de 2012 du Comité régional ; les efforts mis en œuvre dans ce domaine ont abouti à la tenue de la conférence sur les systèmes de santé en période de crise économique mondiale en avril 2013 à Oslo (Norvège) (57). Quatre ans après que la Norvège a accueilli le premier événement du genre, le Bureau régional a réuni des hauts responsables politiques des ministères de la Santé et des Finances, des représentants de fonds d'assurance maladie, d'organisations de patients et de partenaires internationaux ainsi que des chercheurs afin d'examiner la situation actuelle dans toute la Région. Les participants ont examiné les effets de la crise sur les systèmes de santé, fait le bilan des mesures politiques prises par les pouvoirs publics et évalué l'impact global sur les résultats du système de santé. Ils se sont penchés sur le résumé des mesures politiques prises par les États membres européens (56), ainsi que sur un examen approfondi de plusieurs pays, et sont parvenus à un large accord sur dix recommandations et enseignements politiques nécessaires pour faire face à l'impact sanitaire de la crise économique. Les participants ont



demandé qu'une priorité soit accordée aux domaines et services favorisant la croissance économique et renforçant la solidarité et l'équité (58). Les consultations organisées avec les États membres et le CPR ont permis d'affiner davantage les dix recommandations et enseignements politiques (59) qui ont été approuvés par le CR63 (7).

Renforcement des capacités par des activités de formation

Les principales activités de formation du Bureau régional ont notamment porté sur l'organisation, en mai 2012 et 2013, des deuxième et troisième sessions du cours de Barcelone sur le financement de la santé (60). Il s'agit d'un cours de perfectionnement pour les professionnels désireux d'approfondir leur compréhension des différentes options de la politique de financement de la santé. Il s'articule autour de cinq modules : définition d'un ensemble de prestations, accroissement des recettes, mise en commun des recettes de la santé, achat et coordination des efforts de réforme. La réalisation et le maintien de la couverture universelle en constituent le thème spécifique, l'accent étant mis sur la manière de contrer les effets de la récession économique.

En collaboration avec l'Institut de la Banque mondiale et le Centre d'analyse des politiques de santé du Kirghizistan, le Bureau régional a organisé, en septembre et octobre 2012, le cours de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé, principalement consacré aux maladies

non transmissibles. Cinquante hauts responsables et intervenants du secteur de la santé d'Albanie, d'Arménie, d'Azerbaïdjan, de Bulgarie, d'Espagne, de Fédération de Russie, du Kazakhstan, de République de Moldova, d'Ouzbékistan, de Roumanie, de Serbie, du Tadjikistan, de Turquie et d'Ukraine y ont participé. En outre, l'OCDE, le Siège de l'OMS et le Bureau régional ont organisé en octobre 2012 à Paris (France), un atelier technique sur la mise en œuvre du cadre de financement de la santé en vertu du Système des comptes de la santé à l'adresse des pays de l'OCDE, de l'UE et des pays candidats à l'UE. Le dixième cours de formation pilote, traitant des mêmes sujets, a été organisé en octobre 2013. Il incluait des modules sur le cycle des politiques de santé et la performance du système de santé, l'organisation des services de santé pour les populations et les individus, et le financement de la santé (61).

Personnel de santé : pour un effectif à la fois qualifié et durable

Le Bureau régional s'est principalement penché sur le renforcement des capacités du personnel de santé et sur la pérennité de celui-ci (62). Parmi les activités menées à cet égard, il convient de mentionner la tenue d'un atelier de trois jours sur le renforcement des capacités à l'intention des pédiatres en avril 2012 au Tadjikistan, ainsi que d'une réunion technique en vue de renforcer la base de connaissances sur le personnel de santé à l'appui des politiques de santé fondées sur des bases factuelles en juin en République de Moldova. Cette dernière a été organisée par le



Bureau régional en collaboration avec le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, et accueillie par le ministère de la Santé de la République de Moldova. Elle a permis de rassembler des participants d'Albanie, de Bosnie-Herzégovine, de Bulgarie, de Croatie, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, d'Israël, du Monténégro, de la République de Moldova, de Roumanie et de Serbie. En juin 2013, le Bureau régional, conjointement avec le ministère de la Santé et la Société nationale d'assurance maladie de la République de Moldova, a tenu un dialogue politique sur les paiements d'après la performance au cours duquel des experts ont procédé à l'échange des données de l'expérience acquise par l'Espagne, l'Estonie et le Royaume-Uni dans ce domaine. Le dialogue politique ainsi que le travail en cours en vue de renforcer le personnel de santé de la République de Moldova ainsi que la capacité de ce pays à gérer la migration de ses professionnels de la santé étaient liés à un projet financé par l'UE.

Conjointement avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le Bureau régional a organisé un dialogue politique au Bélarus en août 2012 sur les nouvelles compétences et responsabilités des professionnels de santé dans les

pays de la CEI. Lors du CR62, il a animé un débat technique pour les représentants de ministères de la Santé, d'organisations internationales et d'ONG sur les mesures nécessaires en vue d'assurer la pérennité du personnel de santé et le renforcement des systèmes de santé en Europe (6). Les Bureaux régionaux de l'OMS pour l'Europe et le Pacifique occidental, en collaboration avec un centre collaborateur de l'OMS et l'Institut royal tropical (KIT) d'Amsterdam, ont organisé un dialogue politique international aux Pays-Bas en mai 2013 sur les défis de la mobilité et du recrutement du personnel de santé. Les participants se sont mis d'accord sur cinq messages essentiels à adresser aux parties prenantes concernant ce thème (63).

Le Bureau régional a tenu des réunions de professionnels de santé, notamment une réunion sous-régionale des directeurs généraux de soins infirmiers des pays de la CEI à Saint-Petersbourg (Fédération de Russie) en octobre 2012 (62). Il a soutenu une réunion conjointe des directeurs généraux de la santé, des soins infirmiers et de dentisterie organisée par Chypre en octobre 2012, dans le cadre de sa présidence de l'UE. Dans le cadre de la présidence lituanienne de l'UE, le Bureau régional a organisé sa deuxième réunion des directeurs généraux des





soins infirmiers de gouvernements, à Vilnius, en octobre 2013. Plus de 80 participants de 41 pays, notamment des représentants d'associations nationales d'infirmiers et de sages-femmes et de centres collaborateurs de l'OMS, se sont réunis pour examiner les moyens de renforcer les soins infirmiers et obstétricaux en vue d'accroître leur contribution à la réalisation des objectifs de Santé 2020.

Enfin, le Bureau régional a lancé deux nouvelles grandes initiatives sur le développement des ressources humaines : en vue de renforcer les effectifs de la santé publique (en étroite collaboration avec l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne (ASPHER) et certains partenaires) et de transformer l'éducation et la formation du personnel de santé par le biais de la coopération entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des sciences.

Des bases factuelles et des informations pour étayer les politiques

Comme le montre ce rapport, l'apport de bases factuelles et d'informations pour étayer les politiques constitue une composante majeure de presque

toutes les activités menées par le Bureau régional. Le chapitre 1 décrit le travail consenti à la compilation des bases factuelles à l'appui de Santé 2020, à la définition de ses objectifs et à la mise au point d'indicateurs pour mesurer les progrès accomplis dans leur réalisation. Cette section porte sur d'autres exemples.

Conformément à la feuille de route adoptée en 2010, le Bureau régional et la Commission européenne ont accompli de grands progrès en 2012-2013 pour se rapprocher de leur objectif convenu d'établir un système commun d'information sur la santé publique pour la Région européenne (64), une initiative approuvée par le CR63 (7). Les partenaires ont réalisé les quatre premières étapes en 2012-2013 :

- recenser leurs systèmes d'information sanitaire existants, notamment les bases de données (65) ;
- examiner la qualité et l'architecture de ces systèmes, notamment la définition de critères de qualité ;
- rechercher et faire participer d'autres partenaires et acteurs potentiels, tels que l'OCDE, Eurostat (l'office statistique de l'UE) et l'Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement (RIVM) ;
- définir les contraintes et besoins communs.

Une seule étape reste à accomplir en 2014 : déterminer concrètement une marche à suivre et concevoir un plan d'action.

Les partenaires ont cherché à renforcer la collaboration en associant la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne au processus de rédaction de la Stratégie européenne de l'OMS sur l'information sanitaire et à son groupe de travail sur la mesure du bien-être (30-32), et en faisant participer le Bureau régional aux activités pertinentes en matière d'informations sanitaires menées par la Direction générale.

En outre, en 2012-2013, le Bureau régional a maintenu et mis à jour ses bases de données

statistiques et atlas interactifs des inégalités de santé, dont l'usage est très répandu (65). Il a également proposé en septembre 2013 une nouvelle ressource, la base de données européenne sur les ressources humaines et techniques pour la santé (66). Celle-ci contient près de 200 indicateurs relatifs aux ressources non monétaires des soins de santé dans les 53 États membres de la Région européenne de l'OMS. Les données ont été collectées conjointement par Eurostat, l'OCDE et le Bureau régional. Cette base de données fournit non seulement des informations précieuses aux pays, mais allège aussi leur fardeau en matière d'établissement de rapports grâce à la collecte conjointe des données et garantit l'harmonisation des définitions et des informations entre les organisations partenaires.

The screenshot shows the WHO Europe website interface. At the top, there is the WHO logo and the text 'World Health Organization REGIONAL OFFICE FOR Europe'. Navigation links include 'Home', 'Where we work', 'What we do', 'What we publish', and 'Who we are'. A search bar is also present.

The main content area is titled 'What we do > Data and evidence > Databases'. It features a banner for the 'European database on human and technical resources for health (HITH-Res-DB)' with the text 'World Health Organization Regional Office for Europe Updated: August 2013'. Below the banner, there are navigation options: 'Select parameters', 'Maps', 'Graphs', 'Tables', and 'Definitions'. A 'More information' link is also visible.

A 'Follow the steps below' section provides instructions for using the database:

1. Click on "Select parameters" to open dialogue years
2. Click on a box with sign+ in front of indicator
3. Select required indicators, countries and year and then click on OK
2. Select required graphical or tabular data display option
3. Repeat steps 1-2 to select and display data on other indi
4. Click on Definitions to view definitions and notes on data
5. If another supported language required, click on menu
6. Check Help for more detailed instructions. Make sure the Web site
7. Download and use off-line version of the HFA-DB for inc

The main visualization is a bar chart titled 'Practising physicians, per 100 000 population'. The chart shows the number of practicing physicians per 100,000 population for various countries. The bars are arranged in descending order of value. Several bars are highlighted with different colors: yellow, red, green, and blue. A legend on the right side of the chart indicates that the highlighted bars represent 'EU member states' and 'EU candidate states'.

At the bottom right of the page, there is a link to 'National health indicator databases'.

Afin de promouvoir davantage le recours systématique aux données de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques, le Bureau régional a lancé le réseau EVIPNet (Réseau de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles) dans la Région européenne à l'occasion d'un atelier organisé à Bichkek (Kirghizistan) en octobre 2012, en présence de représentants de l'Azerbaïdjan, du Kirghizistan, du Tadjikistan et du Turkménistan, ainsi que d'organisations partenaires, dont l'Overseas Development Institute (Royaume-Uni), le FNUAP et l'USAID (67). Le réseau EVIPNet doit organiser une série d'ateliers sur les différentes manières de soutenir les politiques de santé fondées sur des bases factuelles dans la

Région. Le Bureau régional a organisé le premier atelier d'EVIPNet sur l'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles en octobre 2013, à l'intention des participants de 15 États membres : Albanie, Estonie, ex-République yougoslave de Macédoine, Hongrie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lituanie, Pologne, République de Moldova, Roumanie, Slovénie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine. Lors de la réunion d'EVIPNet, des séances ont été organisées conjointement et en parallèle avec l'Université d'automne sur l'information sanitaire et les bases factuelles en santé aux fins de l'élaboration de politiques (Izmir, Turquie), un projet commun entre le Bureau régional et le RIVM (68).



3. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ DURANT TOUT LE CYCLE DE VIE

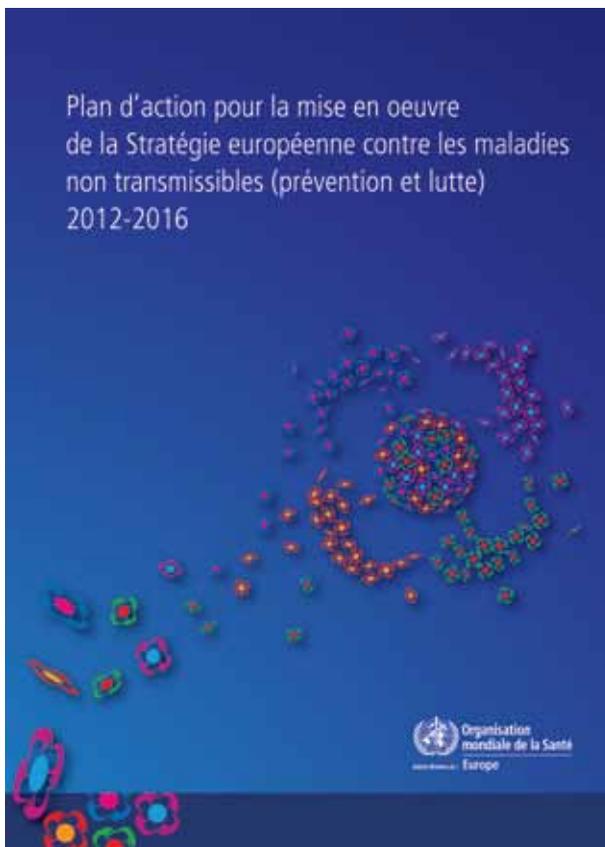
En 2012-2013, le Bureau régional a poursuivi l'objectif mondial sur les maladies non transmissibles, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 2013, en promouvant l'adoption d'une approche globale et intégrée, et en soutenant l'action sur les différents facteurs de risque. Il a en outre œuvré à promouvoir la santé durant tout le cycle de vie. Par ses travaux, notamment sur des dossiers tels que le tabagisme, la nutrition et l'activité physique ainsi que la santé mentale, il a cherché à susciter à l'échelle de la Région des réactions en lien avec Santé 2020.

Pour renforcer la capacité du Bureau régional à aider les États membres dans leur lutte contre les maladies non transmissibles, le GDO prévu dans ce domaine sera inauguré à Moscou (Fédération de Russie) en 2014 (7).

Soutien à l'action globale

Le Bureau régional a commencé à honorer deux engagements pris en 2011 : le Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016, et la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies (69,70).

Comme cela a été demandé lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'Assemblée mondiale de la santé de 2012 a fixé un objectif mondial de réduction de 25 % de la mortalité prématurée imputable aux maladies non transmissibles à l'horizon 2025. Le Bureau régional a mené une consultation en ligne afin que les États membres de la Région européenne contribuent autant que possible au processus mondial de sélection d'objectifs et d'indicateurs spécifiques destinés à un cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles (71). Le gouvernement norvégien a organisé une consultation concernant ce cadre, et une autre concernant les plans d'action sur la santé mentale (niveaux mondial et européen). L'Assemblée mondiale de la santé 2013 a adopté le cadre mondial, assorti de 9 cibles et de 25 indicateurs (33).



Les activités menées à la fois aux niveaux mondial et régional se sont concentrées sur les principales maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et maladies respiratoires chroniques) et sur leurs facteurs de risque communs (tabagisme, usage nocif de l'alcool, sédentarité et alimentation peu équilibrée) ; le Plan d'action européen présente un cadre global et intégré pour des interventions dans quatre domaines d'action prioritaires (69) :

- gouvernance, notamment la constitution d'alliances et de réseaux, et la promotion de la responsabilisation (ou autonomisation) des citoyens ;
- renforcement de la surveillance, du suivi et de l'évaluation, et de la recherche ;
- promotion de la santé et prévention des maladies ;
- poursuite de la réorientation des services de santé sur la prévention et les soins pour les maladies chroniques.

Le Bureau régional a collaboré étroitement avec les pays et les organisations partenaires afin de soutenir la mise en œuvre du Plan d'action. Plusieurs pays européens ont renforcé leur système d'information sanitaire en améliorant les données recueillies sur les maladies non transmissibles. L'Azerbaïdjan, l'Ouzbékistan et la Turquie ont adopté l'approche de surveillance STEPS, une méthode simple et normalisée de collecte, d'analyse et de diffusion des données sur les principaux facteurs de risque. Le Bureau régional a aidé l'Azerbaïdjan, la Bulgarie, l'Estonie, la Lituanie, la République de Moldova et l'Ukraine à formuler des stratégies et des plans de lutte contre les maladies non transmissibles. Grâce à un projet financé par le gouvernement russe, l'OMS a collaboré intensivement avec l'Arménie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan à l'élaboration de stratégies et de politiques de lutte contre les maladies non transmissibles, et à renforcer leur système de surveillance intégré. Grâce au Programme d'action pour la cancérothérapie, l'OMS et l'Agence internationale de l'énergie

atomique (AIEA) aident les pays à optimiser leurs investissements dans la prévention et la lutte contre le cancer en évaluant leurs programmes en matière de cancer et en formulant des recommandations à cet égard. En 2012-2013, des missions ont été organisées en Arménie, en République de Moldova, en Roumanie et au Tadjikistan.

En avril 2012, et sous les auspices de la présidence danoise de l'UE, le Bureau régional a organisé le Forum européen sur le diabète à l'intention des décideurs, conjointement avec l'OCDE et l'Association nationale danoise contre le diabète. Il a également tenu la première Conférence européenne sur l'autonomisation des patients, en rapport avec les maladies non transmissibles, conjointement avec les autorités sanitaires danoises, la Fondation Careum (Suisse) et l'Expert Patient Programme (Royaume-Uni). En outre, le Bureau régional a fourni des informations utiles à l'élaboration des politiques, notamment un rapport sur les outils de l'action intersectorielle sur le tabagisme et la nutrition en Europe du Sud-Est (72).

Par ailleurs, le Bureau régional a compilé un ensemble de documents d'appui concernant le recours aux politiques fiscales pour la prévention des maladies non transmissibles. Ces documents ont été utilisés lors d'un séminaire de formation organisé en Lituanie en septembre 2012 à l'adresse des décideurs dans le domaine de la santé d'Albanie, de Bulgarie, de Croatie, d'Estonie, de Hongrie, de Lituanie, de Pologne, de Slovaquie et d'Ukraine. Le Bureau régional a organisé ce séminaire conjointement avec le réseau d'intervention intégrée à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI), l'Université de l'Alberta (Canada) et l'Université lituanienne des sciences de la santé.

Enfin, le Bureau régional a organisé la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 à Achgabat (Turkménistan) en décembre 2013 (73). Il a invité

les ministres de la Santé de la Région européenne de l'OMS à dresser le bilan de leurs réalisations dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles au cours des deux années précédentes, et à se déclarer en faveur d'une action commune dans ce domaine à court et à long termes. Parmi les participants figuraient des délégations de 35 pays européens, des experts internationaux et des représentants de partenaires et d'ONG. De nombreux pays, à savoir notamment l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, la Lituanie, la République de Moldova, la Roumanie, le Tadjikistan et l'Ukraine, ont expliqué comment ils adaptent leur système de santé en vue de relever les défis des maladies non transmissibles, de susciter une collaboration intersectorielle, et de mettre en place des systèmes d'information sanitaire appropriés. Au cours de la conférence, le Bureau régional a lancé son guide d'évaluation nationale sur le renforcement des systèmes de santé pour de meilleurs résultats en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi que le rapport intitulé *European tobacco control status report 2013* (Rapport de situation sur la lutte antitabac en Europe 2013) (74). Les participants ont conclu leurs travaux en adoptant la Déclaration d'Achgbat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (75), dans laquelle les pays s'engagent à accélérer leurs

efforts pour mettre pleinement en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, l'ambition commune étant de parvenir à terme à une Europe sans tabac. La Déclaration repose sur trois piliers : le tabac, l'action pangouvernementale et les recommandations spécifiques pour accélérer la fixation d'objectifs nationaux.

Promotion d'un comportement sain

Consommation nocive d'alcool

En vue de réduire l'usage nocif de l'alcool et de soutenir les interventions à cet égard, le Bureau régional a élaboré des indicateurs ainsi qu'une liste de contrôle des actions à mener pour les responsables politiques (76). Il a aussi aidé plusieurs États membres, comme le Bélarus, l'ex-République yougoslave de Macédoine, le Monténégro, la République de Moldova, ainsi que les pays nordiques et les États baltes, à actualiser leurs politiques relatives à l'alcool, à procéder à un échange d'idées et à prendre des mesures.

Travaillant en étroite collaboration avec la Commission européenne sur le suivi de la consommation d'alcool, le Bureau régional a publié en mars 2012 un nouvel ouvrage qui a remporté un franc succès : *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches* (L'alcool dans l'Union européenne.

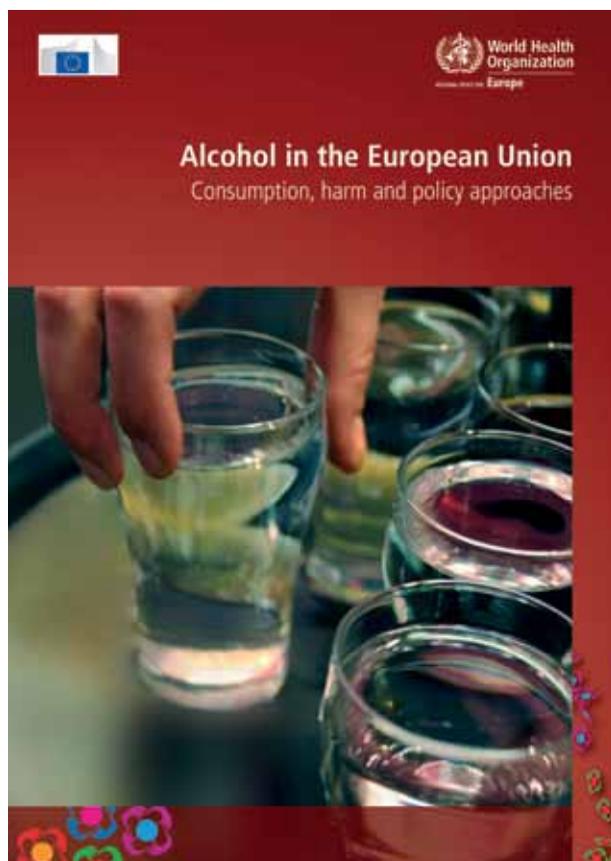


Consommation, nocivité et stratégies) (77). En 2013, il a fait paraître la version russe de plusieurs publications importantes (76,78). Conjointement avec les autorités sanitaires polonaises et turques, le Bureau régional a organisé, respectivement en 2012 et 2013, des réunions de ses points focaux nationaux pour la politique en matière d'alcool. Ces points focaux ont pu, à cette occasion, procéder à un échange des meilleures pratiques et examiner les dernières initiatives dans ce domaine (79,80). Le Bureau régional a mené des études sur la consommation, la nocivité et les politiques adoptées dans les 53 États membres, et en a publié les résultats pour 35 pays (81).

Lutte antitabac

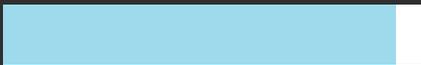
Le Bureau régional a continué de soutenir la ratification et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (82). Il s'est

félicité de la ratification de ce document par la République tchèque et l'Ouzbékistan en 2012 et le Tadjikistan en 2013, faisant ainsi de la Région européenne de l'OMS la Région qui comprend le plus grand nombre de parties à la Convention, et s'est également réjoui de plusieurs initiatives nationales. Par exemple, la Bulgarie, la Hongrie et l'Ukraine ont interdit de fumer dans les lieux publics ; la France, la Fédération de Russie et le Kazakhstan utilisent des mises en garde sous forme de photos sur les paquets de cigarettes ; la République de Moldova a adopté un plan national d'action quinquennal musclé pour la lutte antitabac ; la Turquie a enregistré avec satisfaction une baisse de 4 % de la prévalence du tabagisme chez les adultes entre 2008 et 2012 ; l'Ukraine a interdit la publicité et la promotion des produits du tabac ; et l'Ouzbékistan a renforcé sa législation antitabac. Néanmoins, les taux de mise en œuvre de la Convention ne correspondent pas au taux de ratification. La Déclaration d'Achgabat (75) peut aider les pays à rétablir l'équilibre.



WHO | Haut niveau de ratification
FCTC | Faible niveau d'application intégrale

Qu'ont fait les 53 pays de la Région européenne de l'OMS ?

50 
 ont ratifié la Convention

25 
 ont augmenté les taxes sur le tabac

Sauvez des vies : augmentez les taxes sur le tabac !

Avec le soutien de la Suisse, le Bureau régional a lancé une nouvelle base de données sur la législation antitabac dans la Région européenne. Celle-ci met en évidence les lacunes et permet des comparaisons entre les pays (83). La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et le directeur général de l'OMS ont apporté leur soutien technique et politique à la proposition de directive européenne sur les produits du tabac, et le Bureau régional a exprimé son soutien en organisant une réunion de haut niveau au Parlement européen le 30 mai 2013 dans le cadre des célébrations de la Journée mondiale sans tabac.

Les thèmes des Journées sans tabac de 2012 et 2013 étaient, respectivement, l'ingérence de l'industrie du tabac dans les efforts de lutte et l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage (84). Dans le cadre de ces célébrations, l'OMS a récompensé les Premiers ministres de la Hongrie et du Kazakhstan, le ministre de la Santé de la République de Moldova et les membres des parlements britannique et ukrainien, en reconnaissance de leur engagement ferme à cet égard et de leur approche pangouvernementale en faveur de la lutte antitabac.

Nutrition et activité physique

En mars 2013, le Bureau régional a tenu une réunion des points focaux pour la nutrition de 45 États membres de la Région européenne à Tel Aviv (Israël). À cette occasion, les participants :

- ont examiné les progrès réalisés par leur pays en matière d'amélioration de la nutrition et de l'activité physique, et dans la mise en œuvre de la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité et du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012 (85,86) ;
- ont abordé l'élaboration d'une nouvelle génération de politiques sur ces sujets, celles-ci pouvant inspirer la formulation d'un troisième plan d'action sur l'alimentation et la nutrition pour la Région ;

- ont discuté du renforcement des capacités de surveillance, de suivi et d'élaboration de politiques dans ces domaines, une mesure qui contribuerait à la mise en œuvre de Santé 2020 (11) et du Plan d'action contre les maladies non transmissibles (69).

Cette réunion s'inscrivait dans le cadre des préparatifs de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020, organisée par le Bureau régional à Vienne (Autriche) en juillet 2013 (87). Les délégations de 47 États membres de la Région européenne, dont 28 délégations ministérielles, ont débattu sur la prise de mesures coordonnées et l'adoption de stratégies d'un bon rapport coût-efficacité concernant l'alimentation et l'activité physique, en relation avec les maladies non



transmissibles et Santé 2020. Elles ont évoqué les initiatives et les interventions politiques menées dans leur pays sur la nutrition et l'activité physique (par exemple, en Finlande, en France, en Ouzbékistan, en République de Moldova, en Slovénie et en Ukraine) et l'obésité infantile (par exemple, en Albanie, en Azerbaïdjan, en Fédération de Russie, en Lettonie et à Malte). Après de longues discussions, les ministres ont signé la Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (88), dans laquelle les pays de la Région européenne s'engagent à s'attaquer aux causes profondes de l'obésité et des maladies non transmissibles liées à l'alimentation, et à habiliter les citoyens à opter pour des choix sains. La Déclaration aborde cinq domaines prioritaires :

- instaurer des environnements où l'on pourra manger et boire sainement, et encourager l'activité physique pour tous les groupes de la population ;
- promouvoir les bienfaits d'une alimentation saine tout au long de la vie, en particulier pour les personnes les plus vulnérables ;
- renforcer les systèmes de santé afin de promouvoir la santé et de fournir des services pour les maladies non transmissibles ;
- aider à assurer la surveillance, le suivi, l'évaluation et la recherche concernant l'état et les comportements de la population sur le plan nutritionnel ;
- renforcer la gouvernance, les alliances et les réseaux et mettre les communautés en mesure de participer aux efforts de promotion de la santé et de prévention.

En outre, la Déclaration de Vienne priait instamment le Comité régional de donner mandat pour l'élaboration d'un nouveau plan d'action sur l'alimentation et la nutrition et d'une stratégie sur l'activité physique. Lors de sa réunion de 2013, le Comité régional a accepté cette requête, et approuvé la Déclaration en demandant aux États membres de prendre les mesures qui s'imposent et au Bureau régional de présenter un nouveau plan d'action et

une nouvelle stratégie lors des sessions de 2015 et de 2016, respectivement (7).

Par ailleurs, lors de la Journée mondiale de la santé 2013, le Bureau régional a mis en exergue le thème de l'hypertension (89). Parmi les nombreuses activités menées par les États membres à cet égard, il convient de mentionner plusieurs initiatives axées sur la prévention (en Croatie, en Géorgie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan et en République de Moldova), notamment par la réduction de la consommation de sel (en Estonie, en Hongrie, au Monténégro et en Turquie).

Parmi les travaux consacrés à l'activité physique, il convient de mentionner notamment la publication de recommandations sur la promotion de l'activité physique chez les groupes socialement défavorisés et les jeunes (90,91).

Santé mentale

Le Bureau régional a mené un processus de consultation de deux ans en vue d'élaborer un plan d'action européen sur la santé mentale et de le présenter au CR63. Les États membres ont accueilli très favorablement ce plan d'action (92) qui arrive à point nommé au vu de la crise économique (7). Ce plan d'action s'étend sur la période 2014-2020, est



mis en correspondance avec Santé 2020 (11) et vise les sept objectifs suivants :

- égalité des chances en matière de bien-être psychique durant toute l'existence ;
- respect des droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ;
- services de santé mentale accessibles à un prix abordable, la priorité étant accordée aux soins de proximité ;
- traitement sûr et efficace dans le respect de la personne ;
- systèmes de santé dispensant de bons soins de santé physique et mentale pour tous ;
- systèmes de santé mentale coordonnés avec d'autres systèmes et partenaires ;
- gouvernance et prestations des systèmes de soins de santé reposant sur de bonnes informations et de solides connaissances (92).

En outre, le Bureau régional a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de services de proximité en Turquie pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de déficience intellectuelle, cofinancés par une subvention de l'UE. Il a appuyé la formulation de politiques et la prestation de services dans des pays comme l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Kirghizistan, la République de Moldova et le Tadjikistan.

Prévention des violences et des traumatismes

Le travail mené par le Bureau régional pour prévenir la violence et les traumatismes a notamment porté sur l'amélioration de la sécurité routière et la lutte contre la maltraitance des enfants et des femmes. Les activités réalisées en vue d'améliorer la sécurité routière, en particulier pour les usagers de la route vulnérables comme les enfants et les personnes âgées, ont notamment consisté à examiner les mesures prises par 51 pays (93) et la participation à des campagnes telles que la deuxième Semaine mondiale des Nations Unies pour la sécurité routière en mai 2013, consacrée à la sécurité des piétons.

Le Bureau régional a enquêté sur la maltraitance et les expériences négatives vécues pendant l'enfance, et tenu des dialogues politiques à ce sujet dans plusieurs pays. Il a publié un rapport (94), lancé lors du CR63, évoquant les formes et l'ampleur de la maltraitance des enfants en Europe, les bienfaits sanitaires de la prévention à un âge plus avancé et la valeur des initiatives de prévention ciblant les personnes les plus à risque.

Dans le cadre de la Journée internationale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, organisée le 25 novembre 2013, le Bureau régional, l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes et la Ville de Vienne ont tenu une importante réunion pour examiner les stratégies intersectorielles en vue de lutter contre ce problème. Plus de 200 représentants de 53 pays ont participé à cet événement.



Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

Santé et bien-être de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

Les efforts consentis par le Bureau régional pour améliorer la santé et le bien-être de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ont notamment été axés sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie, en particulier la prévention, la promotion de la santé et la qualité des soins. Le Bureau régional a, par exemple, tenu une réunion régionale pour améliorer l'accès aux services de santé génésique, notamment l'avortement médicalisé, à Riga (Lettonie) en mai 2012. Cette réunion a été organisée conjointement avec un partenaire de longue date, le Réseau européen de la Fédération internationale pour la planification familiale, et a rassemblé 100 participants de plus de 30 pays et 15 organisations internationales. Par ailleurs, en octobre 2013, le Bureau régional a organisé une réunion pour présenter les résultats d'un projet visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales en Arménie et au Kirghizistan en améliorant les soins de santé primaires dispensés aux femmes et aux nourrissons, ainsi que les systèmes d'orientation-recours au cours de la grossesse et après l'accouchement. Ce projet a été financé et mis en œuvre par le gouvernement de la Fédération de Russie.

Le Bureau régional a également participé, avec des experts techniques ainsi que des représentants d'agences des Nations Unies (notamment le FNUAP), de gouvernements et d'ONG des six Régions de l'OMS, aux efforts consentis au niveau mondial pour lutter contre les préjudices causés à la santé par les mariages d'enfants, qui sont une réalité dans certains pays de la partie orientale de la Région (95,96). En décembre 2012, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Bureau régional du FNUAP pour l'Europe orientale et l'Asie centrale ont convenu de renforcer leur collaboration technique, stratégique et politique, notamment

leur coopération au programme de développement de l'après-2015 (97). L'accord signé entre les deux bureaux en 2013 (7) est décrit au chapitre 1.

En outre, le Bureau régional a aidé plusieurs pays (notamment l'Albanie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Fédération de Russie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan et le Turkménistan) à améliorer les soins et les services pour les enfants et les adolescents en 2012-2013. Il a aussi publié le dernier rapport international relatif à l'Étude sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) (98) en anglais et en russe, qui fournit une base statistique systématique pour la description des tendances observées dans divers pays en matière de santé et de bien-être des jeunes (99). Les décideurs de l'ensemble de la Région ont réservé un accueil



chaleureux à ce rapport, qui a été primé en 2013 par la British Medical Association (BMA) dans le cadre de son concours sur les publications médicales.

Vieillir en bonne santé

L'élaboration de la stratégie et du plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe fut au centre des activités menées par le Bureau régional dans ce domaine. Ce document a été adopté par le Comité régional en 2012 (6,100). Cette stratégie est clairement reliée à Santé 2020 et comporte quatre domaines prioritaires stratégiques : prendre de l'âge en restant en bonne santé, tout au long de la vie ; les environnements favorables ; les systèmes de santé et de soins de longue durée centrés sur la personne et adaptés à des populations vieillissantes ; et étoffer les bases factuelles et renforcer la recherche. Lors du processus de rédaction, auquel se sont joints des représentants de la Commission européenne, on a notamment veillé à ce que la stratégie (plan d'action) soit complémentaire des mesures prises par d'autres partenaires en Europe, tels que l'OCDE et la CEE-ONU.

En outre, le Bureau régional a été organisateur ou participant lors d'une série d'événements qui ont eu lieu dans toute la Région européenne pour célébrer la Journée mondiale de la santé 2012, dont le thème était « le vieillissement actif » (89). Il y a eu notamment un lancement régional, avec des représentants du Danemark et de l'Italie (101). Parmi les partenaires de ces activités, citons l'UE, qui a proclamé 2012 « Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle ».



À la fin 2013, le Bureau régional et la Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion de la Commission européenne ont entrepris un projet conjoint de deux ans sur les environnements adaptés aux personnes âgées en Europe. Les objectifs de ce projet sont les suivants :

- fournir des outils en vue d'aider les responsables politiques locaux à recenser les domaines d'action prioritaires, à élaborer des plans d'action locaux et à planifier l'évaluation et le suivi des politiques adaptées aux personnes âgées ;
- recenser et diffuser les bonnes pratiques et corréler les initiatives et projets y afférents pour les villes « amies des aînés » ;
- renforcer les réseaux de villes, de communautés et de régions actives dans ce domaine et formuler des recommandations en vue de mettre en œuvre des politiques et des interventions intersectorielles sur le vieillissement en bonne santé.

4. MALADIES TRANSMISSIBLES

En ce qui concerne son travail sur les maladies transmissibles, le Bureau régional s'est penché sur des initiatives inachevées : la mise en œuvre des plans d'action sur trois problèmes représentant une charge considérable pour la santé publique en Europe ; la poursuite ou le maintien de l'éradication du paludisme, de la poliomyélite et de la rougeole/rubéole ; et la lutte contre les infections à prévention vaccinale par la promotion de la vaccination. Il s'est également attelé à un nouveau problème : la menace causée par la réémergence de maladies à transmission vectorielle.

Mise en œuvre des plans d'action

Une fois les plans d'action sur la tuberculose multirésistante et ultrarésistante (tuberculose-MR et UR), le VIH/sida et la résistance aux antibiotiques (102-104) adoptés lors du CR61, le Bureau régional et ses partenaires ont entamé leur mise en œuvre. En approfondissant son partenariat avec l'UE, le Bureau régional a organisé des chats en direct sur Twitter avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) pour marquer la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, la Journée européenne d'information sur les antibiotiques et la Journée mondiale de lutte contre le sida. Il a aussi publié des rapports annuels conjoints sur la surveillance de la tuberculose et du sida en Europe (105-108).

Tuberculose multirésistante et ultrarésistante

Le Bureau régional a examiné, en étroite collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Commission européenne et l'ECDC, les programmes de lutte

contre la tuberculose et la tuberculose-MR et UR dans des pays tels que l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Bosnie-Herzégovine, la Hongrie, le Kazakhstan, la Lettonie, les Pays-Bas, la République de Moldova, la Slovaquie, le Tadjikistan et l'Ukraine, ainsi que le Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)). Conjointement avec des partenaires tels que le Comité Feu Vert, le Bureau régional a aidé des pays comme le Bélarus, l'Ouzbékistan, le Portugal, la Roumanie, le Tadjikistan et le Turkménistan à prendre des mesures pour améliorer les services de soins et d'autres services, et des pays comme l'Arménie, le Bélarus, la Suisse, le Turkménistan et l'Ukraine à élaborer ou actualiser leurs politiques et leur plan d'action conformément au Plan d'action européen. Dans le cadre de la Journée mondiale de la tuberculose, en mars 2013, le Bureau régional a organisé une exposition de photos intitulée « Les visages de la tuberculose » au Parlement européen. En contrepartie, 14 membres du Parlement européen, issus de 6 groupes politiques et de 10 pays, ont présenté au Parlement, en avril, une déclaration écrite à la Région européenne de l'OMS, dans laquelle ils invitent la Commission européenne à soutenir la feuille de route et le plan d'action du Bureau régional en matière de tuberculose-MR et UR (102).

Afin de soutenir la mise en œuvre de ce plan d'action, le Bureau régional a organisé des ateliers régionaux en octobre et en novembre 2013 sur les thèmes suivants : la résistance aux médicaments antituberculeux, les questions d'éthique et des droits de l'homme dans la prévention et le traitement de la tuberculose-MR et UR, les modes de gestion axée sur les résultats, et les modèles de soins. En



ce qui concerne ce dernier thème, les participants ont examiné quatre bonnes pratiques en matière de prestation de soins centrés sur la personne (pour les patients souffrant de tuberculose et de tuberculose-MR), évoquées dans un recueil récemment publié par le Bureau régional (109), afin de déterminer les améliorations qu'ils pourraient apporter dans leur pays.

VIH/sida

En réaction à l'augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH, le Plan d'action européen en matière de VIH/sida (103) a été mis en œuvre très rapidement. Il propose une structure pour une action urgente et accélère la mise en place d'interventions efficaces en renforçant les systèmes de santé. En 2012-2013, le Bureau régional a fourni des informations utiles, notamment des protocoles de soins révisés et des descriptifs de la situation dans les pays (110-111). Avec plusieurs autres partenaires, dont le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et ses organismes

co-parrainants (dont l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD), la Banque mondiale, l'UNICEF, le FNUAP et le PNUD) et l'ECDC, le Bureau régional a soutenu les activités menées afin d'améliorer les services de soins, en particulier ceux destinés aux usagers de drogues par injection et à d'autres populations vulnérables clés vivant avec le VIH, dans des pays tels que le Bélarus, l'Estonie, la Fédération de Russie, la Grèce, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Portugal, le Tadjikistan et l'Ukraine.

En 2012-2013, des représentants du Bureau régional se sont rendus dans divers pays pour suivre les progrès réalisés en vue d'empêcher la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis, en collaboration avec l'UNICEF, l'ONUSIDA et le FNUAP. Le Bureau régional a également évalué les activités de collaboration et l'intégration des services de soins anti-VIH et antituberculeux dans sept pays (Azerbaïdjan, Bélarus, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Ukraine), et recommandé que l'on élargisse l'accès au dépistage, au diagnostic, au traitement et au suivi de patients co-infectés.

En octobre 2013, le Bureau régional a organisé, en Turquie, une consultation technique sur l'élargissement des critères d'éligibilité à un traitement antirétroviral et sur la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices de l'OMS à propos de ce thème (112). Des représentants de 13 États membres (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine), des experts nationaux en matière de VIH/sida et des représentants d'organisations de la société civile et d'organisations partenaires (ONUSIDA, UNICEF, Fonds mondial et Centres pour la prévention et la lutte contre les maladies (CDC) des États-Unis) ont participé à cette initiative. Les participants ont planifié la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices de l'OMS (112) dans leur pays, et demandé l'aide de l'OMS à cette fin. En outre, dans

la deuxième moitié de 2013, le Bureau régional a consacré un nouveau centre collaborateur de l'OMS au VIH et à l'hépatite virale au Danemark, et un autre à la lutte contre les méfaits causés par la consommation de drogues en Lituanie.

Résistance aux antibiotiques

Le Bureau régional a mis en œuvre le Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques (104) avec les États membres et une large coalition d'autres partenaires. Les premières activités réalisées à ce sujet se sont axées sur la coordination et la surveillance nationales. Un accord a notamment été conclu avec le RIVM et l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) en vue d'élargir la surveillance de la résistance aux antibiotiques à l'ensemble des pays de la Région européenne de l'OMS. Le nouveau réseau CAESAR (Surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale) constitue un élément clé de ce plan d'action (104). En coopération avec le RIVM, l'ESCMID et l'Université d'Anvers (Belgique), le Bureau régional a également organisé, par exemple, des ateliers inter pays sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques, un atelier sur la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens

et de la résistance à ces derniers, ainsi que des campagnes de sensibilisation pour les experts de plus d'une douzaine de pays méridionaux et orientaux non européens. Le Bureau régional a collaboré étroitement avec l'ECDC pour s'assurer de la compatibilité et de la complémentarité de la collecte des données.

De même, le Bureau régional a collaboré avec l'ECDC afin que la Journée européenne d'information sur les antibiotiques 2012, initialement organisée dans l'UE, soit étendue à l'ensemble de la Région européenne. Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark, protectrice du Bureau régional, a prononcé une déclaration à l'occasion de cette Journée, et s'est adressée aux participants d'une conférence sur la résistance aux antimicrobiens organisée par le Danemark dans le cadre de sa présidence de l'UE. En 2012-2013, le Bureau régional a soutenu les activités mises en œuvre à l'occasion de la Journée européenne d'information sur les antibiotiques dans plus de dix pays non membres de l'UE, notamment en ex-République yougoslave de Macédoine, en Géorgie, au Kirghizistan et au Monténégro. Enfin, le Bureau régional a aidé les États membres à élaborer des plans nationaux d'action stratégique sur la résistance aux antimicrobiens, avec coordination intersectorielle.



Élimination des maladies

En 2012-2013, le Bureau régional s'est attelé au maintien du statut d'absence de poliomyélite de la Région européenne, à la poursuite des progrès accomplis contre le paludisme et à la lutte contre la rougeole et la rubéole.

Poliomyélite

Si la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite a confirmé, lors d'une réunion tenue en juin 2012, le statut d'absence de poliomyélite de la Région européenne, elle a cependant exhorté les États

membres à maintenir une couverture vaccinale élevée et à mener une surveillance efficace jusqu'à ce que cette maladie soit éradiquée à l'échelle mondiale (113). Ce fut là le prélude à la célébration du dixième anniversaire de la certification de la Région européenne comme Région exempte de poliomyélite par le Bureau régional, le 21 juin. Le Bureau régional a profité de la Journée mondiale contre la poliomyélite, en octobre 2012, pour inciter les pays à préserver leur dynamique de vaccination contre cette maladie invalidante et potentiellement mortelle. Il a publié régulièrement des informations obtenues grâce à la surveillance de la paralysie flasque aiguë, ainsi que des données épidémiologiques sur la rougeole et la rubéole (114).

En mai 2013, la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite a réaffirmé l'absence de poliomyélite dans la Région et recensé plusieurs zones à plus haut risque en cas d'introduction du poliovirus sauvage. Plus tard dans l'année, le Bureau régional a soutenu des campagnes de vaccination en Israël (suite à la détection du poliovirus sauvage 1 dans des échantillons d'eaux usées) et en Turquie (dans le cadre de l'action interrégionale en vue de lutter contre une flambée épidémique de poliomyélite en République arabe

syrienne) (114). Avec l'USAID et le ministère de la Santé du Tadjikistan, le Bureau régional a entrepris un projet de trois ans pour améliorer les services aux malades, aujourd'hui handicapés, ayant survécu à la flambée épidémique de poliomyélite de 2010. En vue d'atteindre l'objectif de l'éradication définitive de la poliomyélite et s'inspirant du Plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS, le Bureau régional a proposé d'élaborer un nouveau plan régional conforme à la politique Santé 2020 qui répondra aux besoins régionaux et nationaux en la matière et fixera des objectifs régionaux adaptés. Le Bureau régional procédera à des consultations avec les États membres, et présentera le projet de plan d'action régional pour les vaccins au Comité régional en 2014 (7).

Paludisme

La Région a continué à réaliser des progrès remarquables sur la voie de l'élimination du paludisme pour 2015. Seuls cinq pays ont signalé des cas de cette maladie : l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Tadjikistan, la Turquie et la Grèce (ce dernier pays ayant subi une petite flambée en 2011). Le Kazakhstan a été certifié exempt de paludisme par l'OMS en 2012. Dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme 2012, et en collaboration avec des partenaires comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fédération de Russie, le Bureau régional a aidé l'Arménie et le Turkménistan à œuvrer au maintien de leur statut d'absence de paludisme. En mai 2012, le Bureau régional a tenu une réunion pour synchroniser les activités d'élimination au Tadjikistan et en Afghanistan. Lors de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme 2013, et après une hausse des cas de paludisme en 2012 (253 cas ont été signalés dans les cinq pays concernés), le Bureau régional a invité ces pays à maintenir les interventions antipaludiques, même en période d'austérité économique. Durant l'été 2013, en collaboration avec le Siège de l'OMS et les gouvernements hôtes, le Bureau régional a organisé des ateliers de formation sur l'élimination du paludisme et la certification en Azerbaïdjan et au



Turkménistan pour des experts de l'Azerbaïdjan, de la Géorgie, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan et du Tadjikistan. Le Tadjikistan a poursuivi ses activités afin d'être certifié indemne de paludisme, et le Kirghizistan et l'Ouzbékistan espèrent commencer le processus à la fin de 2013.

La Fédération de Russie et la Turquie ont fourni un soutien financier et technique précieux pour les activités de lutte contre la poliomyélite et le paludisme, et le Bureau régional a collaboré étroitement avec la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS.

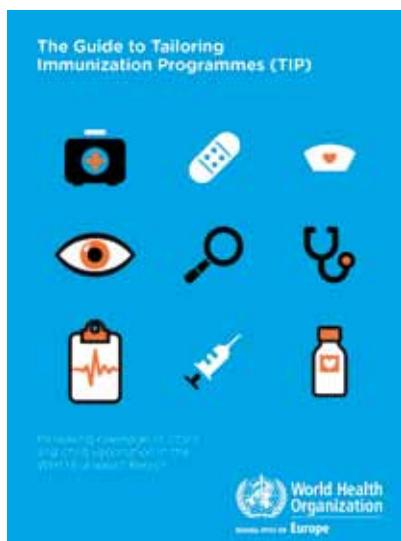
Rougeole et rubéole

Malheureusement, la survenue d'importantes flambées épidémiques de rougeole et de la rubéole ont mis en péril l'objectif régional d'élimination de ces deux maladies d'ici 2015. Les activités de surveillance menées par le Bureau régional et l'ECDC ont mis en lumière une forte augmentation des cas de rubéole en 2012, et plus de 20 000 cas de rougeole ont été signalés lors des six premiers mois de 2013 (114,115). Pour faire face à cette situation, le Bureau régional a présenté, à la session du Comité régional de septembre, un programme de mesures accélérées afin d'éliminer ces deux maladies (116). Celui-ci comprend six composantes :

renforcement des systèmes de vaccination ; surveillance ; préparation aux flambées épidémiques et intervention ; communication, information et sensibilisation ; mobilisation des ressources et partenariats ; et vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole. En outre, la coordination transfrontalière et interrégionale sera renforcée, notamment avec la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS. Le Comité régional s'est félicité du programme (7) et, un mois plus tard, le Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination a demandé aux États membres d'élaborer des plans d'action pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole (ou de réexaminer les plans existants), et de mener de toute urgence des interventions en vue de combler les déficits immunitaires de leurs populations.

Le Bureau régional a soutenu les efforts déployés par les pays en vue d'atteindre les populations vulnérables, et apporté un appui politique fort et un financement durable aux programmes de vaccination. Par exemple, il a élaboré une série d'instruments innovateurs qui ont fait l'objet d'un test pilote en Bulgarie, pour être ensuite publiés dans le cadre de la Semaine européenne de la vaccination 2013 (117), afin d'aider les pays à comprendre les facteurs influençant la vaccination chez les personnes à risque et les groupes vulnérables. Il a également cherché à renforcer la surveillance en laboratoire, notamment par la tenue d'une réunion conjointe pour les laboratoires de référence nationaux et sous-nationaux en Fédération de Russie et dans d'autres nouveaux États indépendants (NEI) en mars 2012, avec le soutien de l'Institut d'immunologie de Luxembourg. En septembre 2013, il a publié de nouvelles lignes directrices pour soutenir l'intervention rapide contre les flambées épidémiques de rougeole et rubéole (118).

En outre, le Bureau régional a commencé à montrer les progrès accomplis en vue de l'éradication en élaborant un cadre pour le processus de vérification, et en invitant des experts indépendants à siéger à la Commission régionale européenne de vérification



de l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Lors de sa première réunion de janvier 2012, cette Commission a approuvé le cadre et exhorté les pays à instaurer leur propre commission nationale de vérification et à utiliser un modèle standard pour leurs rapports. Avec l'ECDC, le Bureau régional a soutenu ce processus en organisant des réunions de la Commission régionale européenne de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole avec les commissions et points focaux des groupes de pays suivants : 12 NEI (octobre 2012, en Ouzbékistan), 16 pays d'Europe septentrionale et occidentale (janvier 2013, au Danemark) et les pays d'Europe centrale et du Sud-Est (février 2013, en Bulgarie).

Promotion de la vaccination

Le Bureau régional promeut la vaccination, l'instrument le plus efficace contre les maladies à prévention vaccinale, notamment lors de la Semaine européenne de la vaccination (119) organisée chaque année en avril. Les éditions 2012 et 2013 de cette Semaine sont celles qui ont rencontré le plus grand succès jusqu'à présent. Elles ont eu lieu dans le cadre de la Semaine mondiale de la vaccination, et ont été suivies par les 53 pays de la Région européenne, qui ont mené des initiatives nationales et locales visant à sensibiliser à la vaccination et à accroître la couverture vaccinale.

Afin d'aider les pays, les systèmes de santé et les prestataires de services à devenir d'ardents défenseurs de la vaccination, le Bureau régional a fourni des messages clés à l'occasion de chacune de ces Semaines. Plusieurs autres moyens ont été également mis à disposition, comme le Centre de ressources en ligne sur la vaccination pour les agents de santé, un guide pour l'élaboration de programmes de vaccination adaptés et un code d'application générique que les pays peuvent personnaliser rapidement et à moindre coût en un simple outil pour smartphone afin de rappeler aux parents quand leurs enfants doivent être vaccinés (117,120). Le



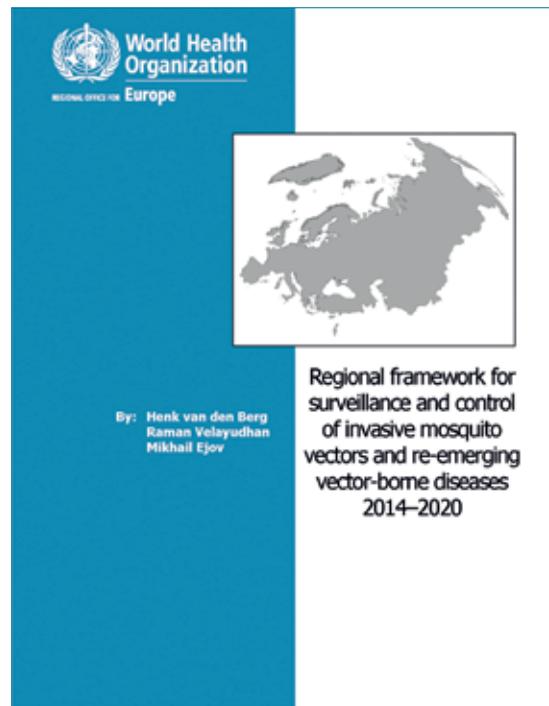
Bureau régional, les pays et les partenaires (tels que l'Alliance GAVI, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, Shot@Life, l'ECDC, l'UNICEF et la Confédération européenne de pédiatrie ambulatoire) n'ont ménagé aucun effort pour diffuser ce message, rédiger des articles, produire des clips vidéo, utiliser les médias sociaux tels que Twitter et réaliser un large éventail d'autres activités. La Princesse Mathilde de Belgique (désormais la Reine Mathilde), en sa qualité de représentante spéciale de l'OMS pour la vaccination, a mis en exergue le rôle crucial joué par les professionnels de santé de première ligne dans les programmes nationaux de vaccination en 2012, et la Princesse Mary de Danemark a continué à apporter son soutien à l'initiative en prononçant des déclarations en 2012 et 2013. Au cours de ces deux années, la Semaine a bénéficié d'une couverture médiatique considérable, et mis en évidence l'importance de la vaccination dans la Région.

Pareillement, le Bureau régional a institué une journée de sensibilisation à la grippe (organisée en novembre 2012 et 2013, juste avant le début de la saison grippale) pour promouvoir la vaccination

contre la grippe saisonnière, en mettant l'accent sur des groupes clés comme les agents de santé et les personnes âgées (121).

Réémergence de maladies à transmission vectorielle et de maladies parasitaires

Les maladies à transmission vectorielle et maladies parasitaires sont source de préoccupations croissantes dans la Région européenne. L'activité des moustiques vecteurs de maladies constitue un problème de plus en plus grave, causé principalement par la mondialisation des voyages et du commerce, ainsi que l'urbanisation et le changement climatique. En collaboration avec le Siège de l'OMS, l'ECDC, l'European Mosquito Control Association (EMCA) et les États membres, le Bureau régional a élaboré un cadre régional d'action dans ce domaine et l'a présenté au CR63 (122). Il énonce des mesures essentielles à l'adresse des pays confrontés à des problèmes de moustiques invasifs et vecteurs de maladies, dont la dengue et le chikungunya, et permet de faciliter l'interaction entre les pays, notamment sur le plan transfrontalier. Le Comité régional a apporté son soutien à ce cadre et exhorté les États membres à s'en inspirer dans l'élaboration de leur plan d'action national (7). En outre, le Bureau régional s'est attelé à un travail de sensibilisation à ce sujet, avec l'ECDC, l'EMCA et le Réseau européen de surveillance des vecteurs arthropodes pour la santé publique humaine (VBORNET).



Le Bureau régional s'est également employé à répertorier l'étendue de la leishmaniose en Europe, en organisant une réunion sous-régionale sur la lutte contre cette maladie en Géorgie, en avril 2013. Il a aidé les pays à s'approvisionner en comprimés vermifuges pour protéger les enfants contre les géohelminthiases. En automne 2013, avec le soutien de la Fondation Rostropovitch-Vishnevskaya, le Bureau régional et le gouvernement du Tadjikistan ont mené une campagne pour traiter les personnes infectées par des vers.

5. PRÉPARATION, SURVEILLANCE ET INTERVENTION

Fidèle à son rôle de chef de file dans le domaine des urgences humanitaires et de santé publique, le Bureau régional a aidé les pays à se préparer aux crises sanitaires et à y faire face, en étroite collaboration avec le Siège de l’OMS ainsi qu’avec la Commission européenne et ses institutions. Le CR63 a convenu de renforcer la capacité du Bureau régional à soutenir les États membres en acceptant l’offre du gouvernement turc d’accueillir un nouveau GDO pour la préparation aux situations d’urgence humanitaire et sanitaire (7).

Préparation aux situations d’urgence et aux catastrophes

Règlement sanitaire international

En vertu du RSI (123), la Région européenne dispose d’un système bien établi de surveillance rigoureuse des événements pouvant constituer une menace pour la santé publique, notamment un réseau actif de points focaux nationaux. Le Bureau régional a évalué et attesté plus de 700 événements de santé publique dans la Région, en consultant souvent les États membres concernés par les canaux établis dans le cadre du RSI. En 2012-2013, par exemple, il a surveillé les cas importés et secondaires de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) en Allemagne, en France, en Italie et au Royaume-Uni, en collectant et en diffusant des informations détaillées sur chaque cas par l’intermédiaire des mécanismes confidentiels du RSI ; renforcé la surveillance du MERS-CoV et des infections humaines éventuelles par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) qui est apparu en Chine ; et suivi de près une flambée épidémique de dengue au Portugal.

Le Bureau régional a aidé les pays dans leur application du RSI par le biais de séances de formation en vue de renforcer les principales capacités, notamment dans le domaine de l’inspection sanitaire des navires en Estonie, conjointement avec le Conseil national estonien de la santé, et dans les pays des Balkans, en collaboration avec l’Agence britannique de protection de la santé (HPA). En 2012, il a lancé l’initiative « De meilleurs labos pour une meilleure santé » dans les pays d’Europe orientale, afin d’accroître la qualité des services de laboratoire, de promouvoir une meilleure utilisation des ressources existantes et d’améliorer la préparation aux maladies émergentes. En octobre 2013, le Bureau régional et ses partenaires ont organisé des réunions afin de renforcer les principales capacités des pays en matière de surveillance et d’intervention ainsi qu’aux points d’entrée. La réunion organisée au Danemark avec le Comité international de médecine militaire (CIMM) a permis de conclure que les services de santé militaire des pays doivent participer aux activités que ces derniers ont mis en œuvre afin de se



© Conseil estonien de la santé / Jelena Rjabina

conformer au RSI. Un atelier d'experts multinational et birégional a été organisé au Kazakhstan par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental afin de renforcer les capacités requises des postes-frontières dans le cadre du RSI. Il a rassemblé les points focaux nationaux pour le RSI et des experts œuvrant dans ce domaine du Bélarus, de Chine, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, du Kirghizistan et d'Ukraine.

En février 2013, et avec le soutien de la Commission européenne, de l'Allemagne, du Royaume-Uni et du Siège de l'OMS, le Bureau régional a organisé une réunion à Luxembourg, au cours de laquelle les points focaux nationaux de 50 États parties européens ont fait le bilan du processus de mise en œuvre cinq ans après l'entrée en vigueur du RSI. Ils ont aussi demandé que ce processus intègre des interventions de tout un ensemble de secteurs et de partenaires, et invité l'OMS à aider les pays à tester les mécanismes existants. Comme de nombreux pays ne disposaient toujours pas des capacités de base pour la mise en œuvre du RSI en 2013, l'OMS a demandé à ses comités régionaux de proposer des critères pour l'octroi d'une prolongation. Le Bureau régional a dès lors proposé au Comité régional de l'Europe que les pays adressent une demande par écrit au directeur général de l'OMS, en expliquant les circonstances et en détaillant un plan de mise en œuvre (7). Il a fait rapport au directeur général des réponses et réactions des États membres pendant et après la discussion, afin que celles-ci soient présentées au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2014.

Préparation

Le Bureau régional a redoublé d'efforts pour aider les États membres à renforcer leurs capacités de préparation en cas de crise (124). Il a poursuivi ses évaluations de l'état de préparation des systèmes de santé (125), et publié une méthodologie en deux volets visant à évaluer les capacités de gestion des crises, le fruit d'un projet commun soutenu par la Commission européenne (126,127). Il a analysé la vulnérabilité des hôpitaux dans des pays comme

le Monténégro, et appuyé l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action en vue d'améliorer la situation. Le Bureau régional a également soutenu des projets en vue d'accroître la préparation et la résilience des hôpitaux dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, en République de Moldova et au Tadjikistan, et organisé des ateliers de formation en Israël pour renforcer les capacités dans le domaine de la santé publique et de la gestion des crises dans plusieurs pays, comme l'Albanie, l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Kirghizistan, la Pologne, la République de Moldova, la République tchèque et l'Ukraine. En outre, il a organisé des ateliers sur la préparation aux pandémies à l'intention de 23 pays de la Région en 2012, et de 40 pays en 2013.

Le Bureau régional a également révisé ses procédures pour les situations d'urgence et les a testées dans le cadre d'exercices. Un centre d'opérations d'urgence a été mis en place dans ses nouveaux locaux et est maintenant complètement fonctionnel. Il est à noter que le nouveau cadre d'action d'urgence de l'OMS (128) prévoit un renforcement du rôle des Bureaux régionaux et de pays (voir ci-dessous). En juillet 2013, Sa Majesté la Reine Margrethe II du Danemark, la Première ministre danoise Helle Thorning-Schmidt et le secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon ont visité le centre d'opérations.

Rassemblements de masse

Le travail réalisé en collaboration avec les partenaires et les autorités nationales en vue d'anticiper les besoins sanitaires liés aux rassemblements de masse dans la Région et de s'y préparer est une priorité en constante évolution (129). Avec les pouvoirs publics, l'ECDC et le Siège de l'OMS, le Bureau régional a mis en place un système de surveillance renforcée dans ce nouveau domaine pour le championnat européen de football organisé par la Pologne et l'Ukraine, ainsi que pour les Jeux olympiques et paralympiques accueillis par le Royaume-Uni en 2012. Le Bureau régional et l'HPA ont collaboré afin d'émettre des conseils sanitaires à



© Nations Unies/Eskinder Debebe

l'intention des médecins pour les équipes participant à ces événements, ainsi que des recommandations aux voyageurs.

Ces initiatives peuvent non seulement prévenir les problèmes sanitaires lors des rassemblements de masse, mais aussi léguer un héritage précieux, à savoir un impact à la fois positif et durable sur les systèmes de santé publique et une contribution à l'application du RSI (123). Avec le Siège de l'OMS, l'ECDC et les centres collaborateurs de l'OMS en Serbie et au Royaume-Uni, le Bureau régional s'est inspiré des enseignements tirés en 2012 pour contribuer au renforcement des capacités dans le domaine de la gestion des risques de maladies transmissibles au cours de rassemblements de masse en Slovénie, pays qui a accueilli le championnat d'Europe de basket-ball en septembre 2013. Avec l'ECDC et l'Institut national slovène de santé publique, le Bureau régional a publié des conseils sanitaires destinés aux voyageurs assistant à cet événement (129).

Surveillance

La plupart des activités menées par le Bureau régional sur la surveillance des maladies s'effectuent en collaboration avec l'ECDC, comme décrit au chapitre 4. Le Bureau régional coordonne également la surveillance de la grippe avec l'ECDC, et publie un bulletin hebdomadaire en anglais et en

russe (130). Ce bulletin comporte des données de 47 des 53 États membres de la Région, ainsi que des rapports faisant état des principales caractéristiques des saisons grippales 2011/2012 et 2012/2013. Il décrit la propagation, la gravité et les conséquences de la saison grippale, ainsi que sa répartition dans le temps. Les mesures de prévention et de lutte prises au niveau national s'inspirent de ces informations. Avec l'ECDC, le Bureau régional a organisé des réunions annuelles sur la surveillance de la grippe en 2012 et 2013.

Interventions en cas de situations d'urgence et de catastrophes

Outre le suivi d'un grand nombre de situations d'urgence dans la Région européenne, le Bureau régional a aidé les pays à intervenir lors de plusieurs grandes catastrophes et crises de santé publique en 2012-2013 dans le cadre de diverses missions et enquêtes (37,124). Des membres du personnel du Bureau régional se sont notamment rendus à Krymsk, dans le sud de la Fédération de Russie, afin d'aider à la remise en état à la suite des inondations survenues en juillet 2012. En décembre, ils ont également participé, avec des représentants du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), de l'UNICEF, du FNUAP et de l'OIM, à une mission de santé conjointe des Nations Unies en Turquie pour visiter quatre

camps de réfugiés fuyant le conflit en République arabe syrienne. Cette mission, qui a bénéficié entre autres du soutien des autorités sanitaires turques, s'est félicitée des nombreux efforts déployés par le gouvernement turc, et a commencé à élaborer des options possibles en vue de le soutenir dans le cadre de projets communs. L'OMS a établi une présence sur le terrain à Gaziantep (Turquie) en octobre 2013, afin de collaborer avec les autorités turques et, par conséquent, de répondre à l'évolution des besoins de santé des réfugiés syriens. Elle a assuré la coordination des partenaires de santé dispensant des services aux Syriens dans le sud de la Turquie,

et notamment soutenu la campagne de vaccination contre la poliomyélite décrite au chapitre 4.

Le Bureau régional a également envoyé des experts en dehors de la Région européenne de l'OMS afin d'appuyer les interventions menées face à trois situations d'urgence de niveau 3 en vertu du cadre mondial d'action d'urgence (128) : en Jordanie, pour appuyer les efforts déployés au niveau mondial face à la crise en République arabe syrienne ; aux Philippines, pour appuyer les efforts de secours après le passage du typhon Haiyan ; et en République centrafricaine pour renforcer l'équipe de pays de l'OMS.



6. PROCESSUS EUROPÉEN ENVIRONNEMENT ET SANTÉ

En 2012-2013, le Bureau régional a intensifié ses activités techniques sur l'environnement et la santé (131) pour honorer les engagements de la Déclaration de Parme (132) dans le cadre du processus européen Environnement et santé. Fort d'un mandat plus explicite pour la gouvernance intersectorielle, le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé a supervisé le processus (133).

Gouvernance

Lors de sa troisième réunion, tenue en Azerbaïdjan en novembre 2012, le Conseil a poursuivi ses efforts en vue de déterminer les priorités clés du processus européen Environnement et santé jusqu'en 2016, dans le contexte de Santé 2020, et fourni matière à débat sur le besoin d'intégrer des arguments d'ordre sanitaire dans le document final de la Conférence de Rio+20 (la Conférence des Nations Unies sur le développement durable). Il a

également convenu de l'élaboration d'une passerelle pour l'environnement et la santé, d'un répertoire de connaissances en ligne et d'un portail d'informations pour fournir aux pays des ressources leur permettant de mener des interventions axées sur les priorités environnementales et sanitaires. Lors de sa quatrième réunion organisée en Serbie en avril 2013, le Conseil :

- a finalisé ses rapports au Comité régional de l'OMS pour l'Europe (134) et au Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU, en analysant les principales données de l'expérience acquise lors de ses trois premières années d'activité ;
- a plaidé en faveur de l'intensification des travaux sur la qualité de l'air et l'élimination des maladies liées à l'amiante, et de la mise en œuvre des accords multilatéraux sur l'environnement en rapport avec la santé, en exhortant les États membres à signer et à ratifier ceux auxquels ils n'avaient pas encore adhéré (133).



Le CR63 s'est félicité du rapport du Conseil, a souligné l'importance du processus Environnement et santé en vue de réaliser les objectifs de Santé 2020 (11) et choisi de nouveaux membres du Conseil : la Croatie et la Géorgie pour un mandat de deux ans (2014-2015) et la Lituanie et l'Espagne pour un mandat de trois ans (2014-2016), à titre exceptionnel, pour garantir la continuité en étalant les changements dans la composition du Conseil (7).

Lors d'une réunion tenue en juin 2012 aux Pays-Bas, le Groupe de travail européen Environnement et santé a convenu de suivre les progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs de Parme (135). Lors de sa troisième réunion organisée en Belgique en décembre 2013, le Groupe de travail a approuvé un plan de travail pour 2014 portant principalement sur la préparation d'un examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements de la Déclaration de Parme (132). Cet examen aura lieu à mi-parcours entre la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé organisée en 2010 à Parme (Italie) et la sixième conférence, prévue en 2016. Les participants, représentant 30 pays, ont décidé d'accélérer la prise de mesures afin d'éliminer, pour 2015, les maladies liées à l'amiante et l'exposition au tabagisme passif et aux produits chimiques toxiques en Europe. Ils ont également convenu de garantir à chaque enfant européen, pour 2020, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, ainsi que des environnements sains et sûrs où l'on pourra pratiquer une activité physique.

Travail technique

Un accord conclu avec le gouvernement allemand en février 2012 a permis au Bureau régional de consolider ses programmes sur l'environnement et la santé à Bonn. Le travail technique a porté sur un large éventail de sujets, tels que la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé des travailleurs (136). Dans le cadre des efforts visant à éliminer les maladies liées à l'amiante, le Bureau

régional a tenu une réunion à Bonn (Allemagne) en novembre 2012 pour aider les pays européens à quantifier le fardeau tant humain et financier de ces maladies. Des profils nationaux ont été rédigés sur la base d'un schéma préparé par l'OMS et l'OIT (Organisation internationale du travail). Un atelier organisé en octobre 2013 en Allemagne à l'intention de 100 experts européens et représentants de pays a permis d'examiner les approches scientifiques et politiques concernant l'impact sanitaire de l'exposition à de multiples facteurs de risque, une attention particulière étant accordée à l'amiante, aux produits chimiques, à la qualité de l'air et à l'habitat (131).

Parmi les activités visant à contrer l'impact sanitaire du changement climatique, il convient de mentionner les suivantes :

- réalisation d'un projet visant à renforcer la capacité des systèmes de santé à répondre aux effets sanitaires du changement climatique dans sept pays (Albanie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan et Tadjikistan) et diffusion de ses résultats (137) ;
- utilisation des principales conclusions du projet CEHAPIS (plan d'action et système d'information sur le climat, l'environnement et la santé) du Bureau régional afin d'étayer le volet santé de la nouvelle politique de l'UE sur le changement climatique (138) ;
- examen des nouveaux éléments de preuve de l'impact sanitaire de la qualité de l'air, avec un financement de la Commission européenne, qui a permis de souligner la nécessité de réviser les valeurs guides de l'OMS pour la qualité de l'air et les politiques des États membres dans ce domaine (139-141) ;
- élaboration d'un outil d'analyse économique en vue d'appuyer la planification de l'adaptation dans les États membres (142) ;
- aide au renforcement des systèmes de santé afin qu'ils puissent faire face aux effets du changement climatique sur la santé.

Le Bureau régional a également formulé des conseils à l'intention des professionnels de la santé et du public sur la protection de la santé contre les effets de la chaleur et du froid extrêmes.

Le travail mené sur la sécurité sanitaire des aliments a notamment conduit à l'organisation d'ateliers et de séances de formation (en collaboration avec des partenaires tels que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) et l'ECDC) sur la surveillance intégrée, la prévention et la lutte contre les maladies d'origine alimentaire, le Codex Alimentarius, la communication des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments et la résistance aux antibiotiques sous l'angle de la sécurité sanitaire des aliments. En outre, le Bureau régional a octroyé une assistance technique aux pays lors des situations d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments.

Le Bureau régional a collaboré étroitement avec la CEE-ONU afin de soutenir la mise en œuvre des accords multilatéraux sur l'environnement tels que le Protocole sur l'eau et la santé, et coorganisé la troisième session de la Réunion des parties en 2013. En outre, des réseaux dirigés par l'OMS ont été établis dans la Région européenne sur la sécurité chimique et l'économie, l'environnement et la santé. Le Bureau régional a publié un rapport sur la manière d'intégrer l'économie dans la prise de décisions fondée sur des bases factuelles dans le domaine de l'hygiène de l'environnement, notamment un projet de cadre stratégique sur les aspects économiques de l'hygiène de l'environnement (143). Enfin, une publication du Bureau régional quantifiant la charge de morbidité liée au bruit ambiant (144) a été primée en 2012 par la BMA dans le cadre de son concours des publications médicales.

7. GOUVERNANCE, PARTENARIATS ET COMMUNICATION

Comme le montre ce rapport, le Bureau régional a réalisé toutes ses activités en 2012-2013 conjointement avec les États membres et ses partenaires, et selon la notion d'« une seule OMS ». Pour accroître son efficacité, il a continué à rechercher un financement durable, à approfondir et à développer ses partenariats et à renforcer ses communications. (En avril 2013, le Bureau régional a déménagé son siège de Copenhague des locaux qu'il occupait depuis 1957 pour le nouveau site de UN City, qui abrite toutes les agences des Nations Unies au Danemark, et est resté fonctionnel pendant toute la durée de ce processus (145)).

Renforcement de la gouvernance conformément à la réforme de l'OMS

Participant pleinement au processus de réforme de l'OMS (146), le Bureau régional a entrepris trois types de réforme interdépendants (programme, gouvernance et gestion), et poursuivi les progrès accomplis depuis le CR60 en assurant la pleine collaboration de tous les États membres.

Réforme programmatique

Dans le cadre de la contribution apportée par la Région européenne à la réunion tenue en



janvier 2013 par le Conseil exécutif de l'OMS et son Comité du programme, du budget et de l'administration, le Bureau régional a consacré une journée entière des débats de la session du Comité régional de 2012 aux thèmes suivants :

- le Douzième Programme général de travail pour 2014-2019 et le projet de budget programme pour 2014-2015 (147,148), ainsi que la perspective du Bureau régional concernant le budget (149) ;
- les mesures visant à améliorer la prévisibilité, la flexibilité et la durabilité du financement de l'OMS.

Profitant de cette occasion, si le Comité régional a favorablement accueilli les textes du Programme général de travail et du budget, il a cependant demandé davantage d'explications quant aux orientations stratégiques de l'OMS, des informations détaillées sur les coûts et la répartition du budget entre les priorités, une plus grande transparence sur les ressources disponibles et davantage de précisions quant à la répartition du travail entre les trois niveaux de l'OMS (6). En outre, les représentants ont proposé deux modifications aux pratiques actuelles de l'OMS afin de s'assurer que les activités prioritaires sont correctement financées :

- combler les déficits en affectant des contributions fixées et des fonds issus du compte des contributions volontaires de base après avoir déterminé les contributions volontaires à objet désigné ;
- en modifiant la date de début de l'exercice financier de l'OMS, raccourcir le délai entre l'adoption des budgets de l'Assemblée mondiale de la santé et leur exécution (6).

Approuvé en 2013 par l'Assemblée mondiale de la santé, le programme général de travail comprend la feuille de route de l'OMS jusqu'en 2019 et le budget programme pour 2014-2015 (le premier à couvrir à la fois les contributions fixées et volontaires), définit

les rôles de ses bureaux mondiaux, régionaux et de pays, et ouvre la voie à davantage de transparence et de responsabilité ainsi qu'à une meilleure supervision par les organes directeurs (146). Sur cette base, le Bureau régional s'est concentré sur la planification opérationnelle pour 2014-2015 dans la deuxième moitié de 2013, même si l'allocation définitive des ressources ne sera pas réalisée avant la conclusion, à la fin de l'année, du dialogue sur le financement engagé avec les donateurs (146,147). Cette planification, ainsi que les activités menées globalement dans la Région européenne en matière de réforme, se basent sur deux concepts :

- le modèle opérationnel du Bureau régional, qui lui permet d'étirer ses modestes ressources afin de servir de nombreux pays, principalement en répondant à leurs besoins communs par l'adoption d'approches à l'échelle régionale et d'un mode international ou multinational de prestation des programmes ;
- son utilisation de Santé 2020 comme cadre d'orientation pour tous les programmes, politiques et stratégies de la Région, et parfaitement aligné sur la situation mondiale.

Une retraite de dix jours a été organisée à l'échelle du Bureau régional avec la participation des chefs des 29 bureaux de pays de la Région, afin de discuter de la cohérence régionale, et notamment de la mise en œuvre de Santé 2020.

Comme les méthodes utilisées par l'OMS pour planifier ses activités, obtenir des fonds et répartir les ressources au niveau interne devaient être davantage réformées, le Bureau régional a commencé non seulement à chercher des ressources pour les objectifs stratégiques sous-financés en 2014-2015, mais aussi à mettre en place un nouveau processus de planification ascendant pour la préparation du budget programme 2016-2017, et à élaborer des méthodologies pour l'allocation stratégique des ressources axée sur les résultats et une meilleure gestion des frais généraux.

Le CR63 a consacré une demi-journée à discuter de la réforme de l'OMS, notamment pour examiner : l'impact de la réforme de l'OMS sur le Bureau régional ; l'exécution du budget programme 2014-2015 (150,151), dont l'allocation stratégique des ressources, et la situation financière du Bureau régional ; le processus d'élaboration du budget programme pour 2016-2017 ; et le résultat de la première réunion du dialogue sur le financement (voir ci-dessous). Le Comité régional a conclu que le processus de réforme accroît l'efficacité, la transparence, la responsabilité et la cohérence financière de l'OMS, félicité à la fois les États membres et le secrétariat pour les progrès réalisés jusqu'à présent, et apporté son ferme soutien aux processus et aux méthodologies en cours d'élaboration (7).

Réforme de la gouvernance

La réforme de la gouvernance porte à la fois sur la gouvernance interne de l'OMS et son rôle sur la scène de la santé mondiale. Cette section traite de la première thématique. L'autre est débattue dans la section ci-dessous, consacrée aux partenariats.

Grâce aux recommandations du Comité régional et du CPR, le Bureau régional a mené à bien la réforme de l'OMS et assuré une plus grande cohérence et une meilleure gouvernance de ses propres activités. Par exemple, la directrice régionale a participé aux réunions du Groupe de politique mondiale et coprésidé le groupe spécial de l'OMS sur la mobilisation et la gestion des ressources, avec la participation de toutes les Régions et des grands bureaux. En vue de se préparer à la discussion finale engagée par l'Assemblée mondiale de la santé 2013 sur le Programme général de travail et le budget programme, le Bureau régional a consulté les États membres en avril pour examiner le financement de l'OMS (10).

Le Bureau régional a poursuivi ses travaux en vue de garantir la pleine participation de tous les États membres, en renforçant le rôle décisionnel des organes directeurs régionaux, et en accroissant leur transparence, tout en renforçant la responsabilité du secrétariat à leur égard (1,2). Outre les mesures prises en 2010-2011 (5), il a apporté son soutien



au sous-groupe du CPRC sur la gouvernance, qui a proposé des améliorations aux procédures dans sept domaines (152) :

- le processus de présentation de candidatures au CPRC et au Conseil exécutif ;
- la transparence des procédures du CPRC ;
- les délais de présentation et de modification des résolutions du Comité régional ;
- les pouvoirs des États membres assistant aux sessions du Comité régional ;
- la communication entre les membres du CPRC et les États membres ;
- le code de conduite pour le processus de désignation du directeur régional ;
- l'échelonnement des remplacements des membres du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (voir le chapitre 6).

En outre, le Bureau régional a présenté un examen des 46 résolutions adoptées par le Comité régional au cours de ces 10 dernières années et actuellement en vigueur, et formulé des recommandations en vue de rationaliser les impératifs de communication de rapports et de fixer des dates de fin pour ces résolutions et celles à venir (153). Le Comité régional a approuvé les propositions du CPRC en 2013, et s'est félicité de la plus grande transparence et de la possibilité qui lui est offerte d'être davantage impliqué dans les discussions du CPRC, et dans celles relatives à l'examen des résolutions (7).

En outre, le Bureau régional a utilisé des outils innovateurs, tels que Twitter, Facebook et la webdiffusion en direct des débats ministériels et du Comité régional, afin d'accroître la transparence de la gouvernance et des processus décisionnels et de permettre aux organisations de la société civile et d'autres acteurs d'y prendre part.

Réforme gestionnaire

Le Bureau régional a joué son rôle dans le processus de réforme gestionnaire en vue d'assurer la prévisibilité, la transparence et la souplesse du financement futur de l'OMS, au niveau de la

Région européenne comme sur le plan mondial. Pour ce faire, il a utilisé les canaux officiels, tels que les organes directeurs de l'OMS, ainsi que de nouveaux canaux, tels que le groupe spécial de l'OMS sur la mobilisation et la gestion des ressources et le dialogue sur le financement 2013 avec des donateurs potentiels. Les travaux menés dans ces canaux étaient interconnectés : les commentaires des comités régionaux relatifs au premier dialogue sur le financement tenu en juin 2013 ont fourni une contribution structurée au deuxième dialogue de novembre, et en 2014, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la santé examineront les enseignements acquis.

En juin et novembre 2013, l'OMS a organisé un dialogue sur le financement avec et entre les États membres et d'autres bailleurs de fonds (146,154). Les participants représentaient de nombreux États membres, d'autres agences des Nations Unies et des organisations partenaires non étatiques. Lors de la première réunion, ils ont pris les engagements spécifiques suivants :

- respecter les priorités programmatiques définies par l'Assemblée mondiale de la santé ;
- accroître la prévisibilité de leurs contributions, par exemple en rendant publics leurs engagements provisoires et en évoluant vers des engagements pris pour plusieurs années ;
- accroître la flexibilité de leur financement, par exemple en augmentant le niveau des fonds à objet désigné ;
- élargir la base des contributeurs ;
- renforcer la transparence et la responsabilisation en ce qui concerne le financement de l'OMS grâce à des moyens tels que le portail en ligne actuellement mis en place par l'Organisation afin de garantir un accès en temps réel aux résultats ainsi qu'aux informations programmatiques, budgétaires, financières et relatives au suivi ;
- poursuivre les discussions dans le cadre des Comités régionaux de l'OMS.

L'OMS a convenu de donner suite aux engagements : en lançant le portail en ligne (155), en entamant un processus ascendant de planification opérationnelle, en procédant à un suivi bilatéral avec les États membres et d'autres contributeurs, en faisant rapport aux Comités régionaux, en œuvrant à l'élargissement de la base de donateurs, en coordonnant davantage la mobilisation des ressources et la planification des recettes entre tous les niveaux de l'Organisation et en planifiant les activités au-delà de la deuxième réunion du dialogue sur le financement. Le CR63 s'est félicité des efforts déployés par l'OMS en vue de mobiliser des ressources, et a apporté son soutien aux principaux engagements pris dans le cadre du dialogue sur le financement, et notamment : aligner les ressources sur les priorités nationales, renforcer la transparence et la responsabilisation grâce au portail en ligne et élargir la base des donateurs (7). Après la session du Comité régional, le CPRC a institué un sous-groupe sur l'allocation des ressources flexibles afin de garantir que des fonds seront alloués de manière stable et continue pour la mise en œuvre du programme général de travail (10).

L'OMS a tenu la deuxième réunion du dialogue sur le financement en tenant compte des commentaires et observations des Comités régionaux, et 266 participants de 92 États membres et partenaires non étatiques y ont assisté en personne ou par webdiffusion (146). Les États membres et d'autres bailleurs de fonds, notamment des acteurs non étatiques, tels que la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Alliance GAVI, le Rotary International et UNITAID (une initiative mondiale d'action sanitaire), se sont engagés à garantir le financement à hauteur de près de 85 % pour 2014-2015. Les participants ont néanmoins reconnu que l'alignement optimal des ressources constituait le plus grand défi auquel est confrontée l'OMS sur le plan financier. Afin de remédier à cette situation, il a été notamment proposé de procéder éventuellement à une réaffectation des ressources à des domaines sous-financés. Compte tenu de la vulnérabilité du financement de l'OMS, il était impératif de conclure le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. En outre, les participants se sont montrés favorables aux éléments suivants :

- le passage à un budget intégré ;

World Health Organization | Programme budget portal

Home Programme Financing Contact Us

Investing in the **World's** Health Organization

Globalization and rapid urbanization have dramatically improved living standards for many but at the same time have created many health challenges and inequities.

WHO is working to address these increasingly complex challenges of health in the 21st century.

Investing in the **World's** Health Organization
Setting steps towards a fully-funded Programme Budget 2014-2015
(June 2013)

- l'attribution des coûts de gestion et d'administration des programmes à chaque catégorie d'activités et leur inclusion dans les accords portant sur les contributions volontaires ;
- le cadre visant une approche coordonnée de la mobilisation des ressources afin de combler les déficits budgétaires, qui a été présenté par la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe ;
- la vision du secrétariat pour améliorer la communication des rapports par l'OMS et réduire les coûts de transaction.

L'OMS s'est engagée à prendre une série de mesures pour suivre les progrès accomplis dans le cadre des dialogues sur le financement, en vue de combler les déficits budgétaires, d'évaluer le dialogue et de le poursuivre avec tous les contributeurs, et d'informer les États membres des progrès réalisés dans les réunions des organes directeurs de l'OMS en 2014.

Faisant allusion au dialogue, la directrice régionale a conclu que le processus a révélé un renforcement de la confiance entre l'OMS et les donateurs. L'Organisation adopte désormais une approche institutionnelle et unifiée envers la mobilisation de ressources. Or, ce processus n'est pas terminé. Les engagements financiers doivent en effet être convertis en contributions, et le Groupe de politique mondiale doit déterminer en 2014 les moyens de répartir équitablement les ressources au sein de l'OMS, en éliminant notamment les poches de pauvreté dans chaque bureau.

Aperçu financier

Lors de cette période biennale, le budget du Bureau régional tel qu'approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, soit 213 millions de dollars des États-Unis (USD), a été augmenté de 40 millions d'USD (19 %). Le budget alloué était donc de 253 millions d'USD. Ces hausses de l'enveloppe budgétaire ont été autorisées par le directeur général de l'OMS sur la base d'une combinaison de possibilités de

programmation et de financement et de plusieurs grands projets de pays.

Le 31 décembre 2013, le budget du Bureau régional tel qu'approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé était financé à hauteur de 104 %, alors que le budget actuellement alloué de 253 millions d'USD l'était à hauteur de 87 %. Les illustrations reprises à l'annexe montrent les progrès accomplis par le Bureau régional dans l'exécution du budget programme pour 2012-2013. Globalement, le budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé a été exécuté à 97 %.

Parmi les défis épinglés en 2012-2013, il convient de mentionner les suivants :

- « poches de pauvreté » : si le financement est bon dans son ensemble, certains programmes sont sous-financés ;
- financement à objet désigné : seuls 12 % des contributions volontaires disponibles au Bureau régional sont entièrement flexibles, tandis que les fonds restants sont affectés à un usage précis ;
- mobilisation des ressources : comme cela a été mentionné, le directeur général a créé un groupe de travail en vue d'examiner cette question ;
- recouvrement intégral des coûts : les modalités de financement dans certains domaines ne permettent pas de couvrir les déficits salariaux dans certains programmes techniques ;
- accroissement des coûts de personnel, malgré les réductions d'effectifs, en raison de facteurs comme les taux de change sur lesquels l'OMS n'a aucune maîtrise.

Pour améliorer la situation en 2014-2015, le Bureau régional a pris des mesures afin de diminuer les coûts de personnel en limitant le recrutement, tout en essayant de préserver les capacités techniques. Il s'est employé, en particulier, à faire baisser les coûts du personnel administratif sans pour autant surcharger le personnel technique. Le Bureau régional a mis au point un nouveau mécanisme d'accord avec les donateurs afin d'améliorer la qualité des ressources

et de les adapter aux priorités entérinées par les États membres. À court terme, il a également pris des mesures d'économie (réduction des coûts de déplacement et des dépenses consenties pour les services de consultants) en faisant en sorte de ne pas entraver sa capacité à honorer ses engagements à l'égard des États membres.

Renforcement des partenariats

Une partie des efforts déployés par l'OMS en vue de réformer la gouvernance consistait à clarifier son rôle sur la scène de la santé mondiale, à savoir définir ses responsabilités vis-à-vis du nombre croissant d'organisations œuvrant pour la santé internationale.

Le présent rapport dépeint clairement la portée, l'ampleur et la spécificité croissante des activités menées par le Bureau régional avec ses partenaires tels que les autres agences des Nations Unies ; les partenariats mondiaux pour la santé, notamment le Fonds mondial, l'alliance GAVI et le Partenariat Halte à la tuberculose ; les réseaux sous-régionaux tels que le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale et le Conseil de la CEI pour la santé ; ainsi que des organisations de la société civile. Outre les activités menées avec, par exemple, l'OCDE, l'UNICEF et le FNUAP, le Bureau régional a signé des plans d'action conjoints avec ces organisations lors du CR62 et du CR63 (voir ci-dessus) (6,7).

Le Bureau régional a notamment renforcé sa coopération avec l'UE et ses institutions, dont le Parlement européen. Il a réalisé d'importants progrès dans la mise en œuvre des feuilles de route convenues avec la Commission européenne, qui facilitent la réalisation de la déclaration conjointe signée au CR60. Il a aussi collaboré étroitement avec l'ECDC, avec lequel il partage des plans de travail annuels et des principes directeurs de collaboration (5). Le Bureau régional et l'EFSA ont convenu d'intensifier leur

collaboration, déjà importante dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments et de la résistance aux antimicrobiens qui y est associée, et dans celui des zoonoses et de la nutrition (156). Le Bureau régional a poursuivi ses activités sur la santé en prison



avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). Il a également assumé ses responsabilités en orchestrant les relations avec l'UE et ses institutions pour l'ensemble de l'Organisation (157). Enfin, le Bureau régional a continué à soutenir les priorités des pays exerçant la présidence de l'UE dans le domaine de la santé (voir ci-dessus).

En outre, le Bureau régional a accru sa participation au mécanisme de coordination régionale des Nations Unies et au Groupe régional des Nations Unies pour le développement (GNUD). Ces derniers constituent d'excellents tremplins pour la coordination et sont essentiels pour favoriser la communication, la coopération et la cohérence des politiques. Le Bureau régional a accueilli les réunions de ces deux entités en avril 2013. Parmi leurs travaux, il convient de mentionner les groupes de travail interinstitutions des Nations Unies sur la coordination des interventions en vue de réaliser les OMD (dans le cadre du mécanisme de coordination régionale) ainsi que les travaux sur la santé des femmes et enfants roms et la lutte contre le manque d'équité (réalisés par le Groupe de travail régional sur les Roms du GNUD), abordés au chapitre 1.

Une collaboration plus étroite avec les États membres

Lors du CR62, le Bureau régional a présenté une stratégie provisoire sur les activités menées avec les pays, élaborée avec la participation active des États membres et du CPR, et alignée sur la réforme de l'OMS (158). Cette stratégie énonce un certain nombre d'options afin que le Bureau régional puisse adopter une approche régulière et souple dans les activités qu'il mène pour, avec et dans les 53 États membres, dont des propositions concernant la collaboration avec les États membres qui ne disposent pas d'un bureau de pays, et concernant les outils et instruments susceptibles de faciliter cette collaboration, comme les stratégies de coopération de pays. Le Comité régional a convenu

que la valeur de ces stratégies réside dans le fait qu'elles représentent un instrument flexible pour la coopération entre l'OMS et les États membres intéressés, et demandé que lui soit présentée une stratégie définitive sur la collaboration avec les pays en 2014 (6). En même temps, le Bureau régional a commencé à élaborer de telles stratégies, la première ayant été signée avec la Suisse en mai 2013 (159), et à en élaborer d'autres avec la Belgique, Chypre, la Fédération de Russie, le Portugal et la Turquie.

En cherchant à répondre aux besoins de l'ensemble des États membres, le Bureau régional a également renforcé la structure de sa présence dans les pays, en vue d'y apporter un appui accru grâce à l'organisation de séances de formation sur Santé 2020, les maladies non transmissibles et l'information sanitaire. Il a également continué à mettre en œuvre les accords de collaboration biennaux conclus avec plus de la moitié des pays de la Région et accueilli les ministres d'un grand nombre d'États dans le cadre de plus de 30 visites officielles. En outre, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a effectué plus de 50 visites (dans des pays ou dans le cadre d'événements régionaux ou internationaux).

Communication stratégique

En 2012-2013, le Bureau régional a élargi la portée de ses messages et renforcé sa collaboration avec les États membres, les donateurs, les partenaires et d'autres parties prenantes en mettant en œuvre une communication stratégique et en ayant recours à des méthodes innovatrices à cet égard. Le site Web du Bureau régional (9) a été le principal outil de communication des activités du Bureau dans son ensemble, notamment de ses divisions techniques et des bureaux de pays, à l'appui des États membres. Le site a attiré 18 % de trafic supplémentaire lors des sept premiers mois de 2013 par rapport à la même période en 2012, en particulier lors d'événements majeurs. En outre, le Bureau régional a rendu ses informations accessibles par téléphone mobile, et



une enquête réalisée en 2013 révèle qu'un nombre croissant de parties prenantes étaient satisfaites de la qualité, de la valeur et de l'accessibilité des informations fournies.

Les messages du Bureau régional ont été essentiellement diffusés dans la Région européenne et au-delà par le biais de publications, et son site Web constitue la principale plate-forme de communication (9,160). Les publications du Bureau régional ont été consultées ou téléchargées plus de 300 000 fois par an, et deux d'entre elles ont été primées par la BMA dans le cadre de son concours sur les publications médicales (98,144). Le nombre d'internautes consultant les publications les plus populaires en ligne est jusqu'à dix fois supérieur à celui des lecteurs des exemplaires imprimés. Le site Web a joué un rôle fondamental dans la diffusion des informations et des bases factuelles par le biais, notamment, de la source de données la plus populaire au Bureau régional, à savoir la Base de données européenne de la Santé pour tous (161).

Le Bureau régional a continué à mettre en avant le travail effectué avec les États membres et d'autres partenaires. Pour ce faire, il s'est appuyé sur ses réseaux, et s'est aussi adressé à un public plus large grâce à de nouvelles méthodes de communication innovatrices, notamment les médias sociaux tels que Facebook et Twitter, et aux informations et événements traditionnels destinés aux médias (162). Plusieurs mois d'activités médiatiques proactives et l'utilisation des médias sociaux ont conféré une large visibilité à d'importants événements tels que le lancement du cadre politique Santé 2020 et du rapport sur la santé en Europe, les conférences ministérielles, la Journée mondiale de la santé et la Semaine européenne de la vaccination (8,11,48,87,101,119). En outre, les réseaux de communication et de partenariat du Bureau régional ont contribué à une plus large diffusion des messages. Durant les urgences de santé publique, comme la flambée épidémique de MERS-CoV, le Bureau régional a coordonné les communications adressées aux États membres et fourni des informations fiables et claires aux médias et à des publics plus larges, tout en déployant un personnel spécialisé à la demande des pays.

En outre, pour faciliter ses activités et promouvoir un environnement de travail positif, le Bureau régional a commencé à formuler une stratégie globale de communication interne qui tirera le meilleur parti possible de l'Intranet en tant que plate-forme clé et permettra de partager plus d'informations et d'intensifier l'interaction entre tous les bureaux de l'OMS de la Région.

RÉFÉRENCES¹

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/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc608>).
2. 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/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/report-of-the-sixtieth-session2>).
3. Les six premiers mois. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/122908/who-RD-brochure-FRE-www.pdf).
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. Nos réalisations : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/what-weve-achieved-together-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20102011>).
6. Rapport de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/report-of-the-sixty-second-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
7. Rapport de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/report-of-the-sixty-third-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
8. Rapport sur la santé en Europe 2012 : la quête du bien-être. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/european-health-report-2012>).
9. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/home>).

1 Toutes les références électroniques ont été consultées le 19 mars 2014 (en anglais) et le 31 mars 2014 (en français).

10. Le Comité permanent [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/standing-committee>).
11. Santé 2020. Une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI^e siècle. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>).
12. Executive summary of the European health report 2012: moving Europe towards health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.1-executive-summary-of-the-european-health-report-2012-moving-europe-towards-health-and-well-being>).
13. The evidence base of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.2-the-evidence-base-of-health-2020>).
14. Implementing Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./3; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.3-implementing-health-2020>).
15. Monitoring framework for Health 2020 targets and indicators. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.4-monitoring-framework-for-health-2020-targets-and-indicators>).
16. 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/fr/who-we-are/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>).
17. Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
18. Résolution EUR/RC62/R4 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc62r4-health-2020-the-european-policy-framework-for-health-and-well-being>).
19. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).
20. Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region.

- Executive summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-executive-summary>).
21. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).
 22. Kickbusch I, Behrendt T. Implementing a Health 2020 vision: governance for health in the 21st century. Making it happen. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century.-making-it-happen>).
 23. McQueen D, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M, editors. Intersectoral governance for health in all policies. Structures, actions and experiences. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2012 (Observatory Studies Series, No.26; <http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures,-actions-and-experiences>).
 24. McDaid D, Sassi F, Merkur S, editors. Promoting health, preventing disease: the economic case. Maidenhead, Open University Press (in press).
 25. Bertollini R, Brassart C, Galanaki C. Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/review-of-the-commitments-of-who-european-member-states-and-the-who-regional-office-for-europe-between-1990-and-2010>).
 26. Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
 27. Implementing Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (EUR/RC63/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/documentation/information-documents/eurrc63inf.doc.1-implementing-health-2020>).
 28. Renforcer la capacité des pays à mettre en œuvre Santé 2020 [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/news/news/2014/01/developing-countries-capacity-to-implement-health-2020>).
 29. Report. Third meeting of the European Health Policy Forum of High-Level Government Officials. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/news/news/2012/4/forum-finalizes-health-2020-policy-framework/report-third-meeting-of-the-european-health-policy-forum-of-high-level-government-officials>).
 30. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. First meeting of the expert group,

- Copenhagen, Denmark, 8–9 February 2012. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/activities/data-analysis-and-monitoring/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe/first-meeting-of-the-expert-group-copenhagen,-denmark,-89-february-2012>).
31. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. Second meeting of the expert group, Paris, France, 25–26 June 2012. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe>).
 32. Joint meeting of experts on targets and indicators for health and well-being in Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020>).
 33. Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles. S'assurer que les pays enregistrent des progrès [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013 (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/fr/).
 34. Core health indicators in the WHO European Region 2013. Special focus: noncommunicable diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2013.-special-focus-noncommunicable-diseases>).
 35. Résolution EUR/RC63/R3 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur les indicateurs pour les « cibles » de Santé 2020. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc63r3-indicators-for-health-2020-targets>).
 36. Vulnérabilité et santé : l'OMS inaugure un nouveau centre collaborateur en Hongrie [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/health-determinants/social-determinants/news/news/2012/02/vulnerability-and-health-who-opens-new-collaborating-centre-in-hungary>).
 37. Migration et santé [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health>).
 38. Journée des droits de l'homme 2012 : « Ma voix compte » [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/health-determinants/social-determinants/news/news/2012/12/human-rights-day-2012-my-voice-counts>).
 39. Roma health newsletter [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/roma-health/newsletter>).
 40. Roma health mediation in Romania. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (Roma Health – Case Study Series No. 1; <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/roma-health-mediation-in-romania>).
 41. Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update. Copenhagen: WHO Regional

- Office for Europe; 2012 (<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>).
42. Importants progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités en faveur de la santé des Roms [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/partners/news/news/2013/07/significant-progress-in-implementing-activities-for-roma-health>).
43. Review of public health capacities and services in the European Region. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/review-of-public-health-capacities-and-services-in-the-european-region>).
44. Preliminary review of institutional models for delivering essential public health operations in Europe. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/preliminary-review-of-institutional-models-for-delivering-essential-public-health-operations-in-europe>).
45. Public health policy and legislation instruments and tools: an updated review and proposal for further research. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/public-health-policy-and-legislation-instruments-and-tools-an-updated-review-and-proposal-for-further-research>).
46. Public health services [website]. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/public-health-services>).
47. Health systems financing [website]. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing>).
48. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: a roadmap. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/10/health-systems-for-health-and-wealth-in-the-context-of-health-2020/documentation/background-documents/strengthening-people-centred-health-systems-in-the-who-european-region-a-roadmap>).
49. Make health systems people centred [website]. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-governance/news/news/2013/10/make-health-systems-people-centred>).
50. Déclaration d'Alma-Ata, 1978. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>).
51. Greece [website]. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/countries/greece>).
52. A review of health financing reforms in the Republic of Moldova. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Financing Policy Paper 2012/1; <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20121-a-review-of-health-financing-reforms-in-the-republic-of-moldova>).

53. Behind the estimates of out-of-pocket spending on health in the former Soviet Union. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Financing Policy Paper 2011/1; <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20111-behind-the-estimates-of-out-of-pocket-spending-on-health-in-the-former-soviet-union>).
54. Impact of the financial crisis on health and health systems [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/impact-of-the-financial-crisis-on-health-and-health-systems>).
55. Thomson S, Jowett M, Mladovsky P, editors. Health system responses to financial pressures in Ireland: policy options in an international context. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.dohc.ie/publications/pdf/Observatory_WHO_2012.pdf?direct=1).
56. Health, health systems and economic crisis in Europe: impact and policy implications. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/04/oslo-conference-on-health-systems-and-the-economic-crisis/documentation/working-documents/health,-health-systems-and-economic-crisis-in-europe-impact-and-policy-implications>).
57. Les systèmes de santé en période de crise économique mondiale : le point sur la situation dans la Région européenne de l'OMS [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/event/oslo-conference-on-health-systems-and-the-economic-crisis>).
58. La relance de la croissance économique et la lutte contre le chômage sont aussi de bonnes politiques de la santé [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/news/news/2013/04/reigniting-economic-growth-and-reducing-unemployment-are-good-health-policy>).
59. Document final de la Réunion de haut niveau sur les systèmes de santé en période de crise économique mondiale : le point sur la situation dans la Région européenne de l'OMS. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2013 (EUR/RC63/13; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurr6313-outcome-document-for-the-high-level-meeting-on-health-systems-in-times-of-global-economic-crisis-an-update-of-the-situation-in-the-who-european-region>).
60. Barcelona Course on Health Financing [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/barcelona-course-on-health-financing>).
61. Flagship Course on Health System Strengthening [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/flagship-course-on-health-system-strengthening>).
62. Health workforce [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-workforce>).
63. WHO policy dialogue on international health workforce mobility and recruitment challenges technical report. Copenhagen: WHO Regional

- Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications2/2013/who-policy-dialogue-on-international-health-workforce-mobility-and-recruitment-challenges-technical-report>).
64. SOM 2012: Update on the Roadmap for EC/WHO/Europe collaboration on modernizing and integrating the public health information system [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<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-2012/update-on-the-roadmaps-for-ec-who-europe-collaboration/som-2012-update-on-the-roadmap-for-ec-who-europe-collaboration-on-modernizing-and-integrating-the-public-health-information-system>).
65. Données et bases factuelles [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/data-and-evidence>).
66. European database on human and technical resources for health (HlthRes-DB) [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-database-on-human-and-technical-resources-for-health-hlthres-db>).
67. EVIPNet : intégrer les données probantes aux politiques [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/data-and-evidence/health-evidence-network-hen/sections/news/2012/10/evipnet-putting-evidence-into-policy>).
68. Traduire les bases factuelles en politiques efficaces de santé publique [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2013/10/translating-evidence-into-effective-public-health-policy>).
69. Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).
70. 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 (document A/66/L.1 ; http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1).
71. Web consultation on the global monitoring framework for noncommunicable diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/resolutions-and-meeting-reports/web-consultation-on-the-global-monitoring-framework-for-noncommunicable-diseases>).
72. Noncommunicable diseases prevention and control in the South-eastern Europe Health Network. An analysis of intersectoral collaboration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/noncommunicable-diseases-prevention-and-control-in-the-south-eastern-europe-health-network.-an-analysis-of-intersectoral-collaboration>).
73. Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de

- Santé 2020 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2013/12/ashgabat-conference-on-noncommunicable-diseases>).
74. European tobacco control status report 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2013/who-european-tobacco-control-status-report-2013>).
 75. Déclaration d’Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
 76. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).
 77. Anderson P, Møller L, Galea G, editors. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches>).
 78. Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2013/alcohol-problems-in-the-criminal-justice-system-an-opportunity-for-intervention>).
 79. WHO Meeting of the National Counterparts for Alcohol Policy in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/who-meeting-of-the-national-counterparts-for-alcohol-policy-in-the-who-european-region>).
 80. WHO network meeting of National Focal Points for Alcohol Policy and Global Alcohol Policy Symposium, 25–27 April 2013, Istanbul, Turkey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2013/04/who-network-meeting-of-national-focal-points-for-alcohol-policy-and-global-alcohol-policy-symposium-25-27-april-2013,-istanbul,-turkey>).
 81. Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2013/status-report-on-alcohol-and-health-in-35-european-countries-2013>).
 82. La Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013 (<http://www.who.int/fctc/fr>).
 83. Tobacco control database for the WHO European Region [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://data.euro.who.int/tobacco>).
 84. World No Tobacco Day [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day>).

- topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day).
85. Charte européenne sur la lutte contre l'obésité. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2006 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/european-charter-on-counteracting-obesity>).
86. Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2008 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/who-european-action-plan-for-food-and-nutrition-policy-2007-2012>).
87. Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases>).
88. Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
89. Journée mondiale de la santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/whd>).
90. Promotion de l'activité physique chez les groupes socialement défavorisés : principes d'action. Synthèse. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2013/physical-activity-promotion-in-socially-disadvantaged-groups-principles-for-action.-policy-summary>).
91. Jeune et physiquement actif : élaboration d'un plan visant à rendre l'activité physique attrayante pour les jeunes. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2012/young-and-physically-active-a-blueprint-for-making-physical-activity-appelling-to-youth>).
92. Le Plan d'action européen sur la santé mentale. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/11 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6311-the-european-mental-health-action-plan>).
93. Mitis F, Sethi D. European facts and "Global status report on road safety 2013". Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/european-facts-and-global-status-report-on-road-safety-2013>).
94. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment>).
95. Le mariage d'enfants – une menace pour la santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2012/12/child-marriage-a-threat-to-health>).

96. Child marriage. *Entre Nous* 2012;76 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/child-marriage.-entre-nous-no.-76,-2012>).
97. Une première étape vers le renforcement de la collaboration avec le FNUAP [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2012/12/first-step-to-stronger-collaboration-with-unfpa>).
98. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) [website]. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-1115>).
99. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al., editors. 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. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2012/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).
100. Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>).
101. Lancement régional de la Journée mondiale de la santé : permettre aux seniors de participer à l'élaboration des politiques [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/news/news/2012/04/regional-world-health-day-launch-empower-older-people-to-participate-in-policy-making>).
102. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
103. European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/publications/2011/european-action-plan-for-hiv-aids-20122015>).
104. 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>).
105. WHO Regional Office for Europe, ECDC. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/>

- communicable-diseases/tuberculosis/publications/2012/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2012).
106. WHO Regional Office for Europe, ECDC. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2013/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2013>).
107. WHO Regional Office for Europe, ECDC. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2012/hiv-aids-surveillance-in-europe-2011>).
108. WHO Regional Office for Europe, ECDC. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2013/hiv-aids-surveillance-in-europe-2012>).
109. Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. A resource for the continued implementation of the Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region, 2011–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2013/best-practices-in-prevention-control-and-care-for-drug-resistant-tuberculosis>).
110. Publication de recommandations actualisées sur le traitement et les soins anti-VIH [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/news/news/2012/2/revise-guidance-on-hiv-treatment-and-care-published>).
111. HIV/AIDS country profiles [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/country-work/hiv-aids-country-profiles>).
112. Lignes directrices unifiées sur l’utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l’infection à VIH. Recommandations pour une approche de santé publique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/fr/>).
113. Report of the 26th Meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2013/report-of-the-26th-meeting-of-the-european-regional-certification-commission-for-poliomyelitis-eradication>).
114. WHO EpiBrief and WHO EpiData [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epibrief-and-who-epidata>).
115. Recul de la rougeole dans la Région, importantes flambées épidémiques de rubéole dans deux pays : aperçu épidémiologique pour 2012 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/news/news/2013/05/regional-decline-in-measles>).

- with-large-rubella-outbreaks-in-two-countries-epidemiological-overview-for-2012).
116. Rapport de situation sur l'élimination de la rougeole et de la rubéole et programme de mesures accélérées pour parvenir à leur élimination dès 2015. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/12 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6312-progress-report-on-measles-and-rubella-elimination-and-the-package-for-accelerated-action>).
117. Guide to tailoring immunization programmes (TIP). Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).
118. Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2013/guidelines-for-measles-and-rubella-outbreak-investigation-and-response-in-the-who-european-region>).
119. Semaine européenne de la vaccination [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).
120. Centre de ressources sur la vaccination [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccines-and-immunization/immunization-resource-centre>).
121. Influenza [website]. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza>).
122. Regional framework for surveillance and control of invasive mosquito vectors and re-emerging vector-borne diseases, 2014–2020. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/publications/2013/regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases,-20142020>).
123. Règlement sanitaire international [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/emergencies/international-health-regulations>).
124. Disaster preparedness and response [website]. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>).
125. Assessment of health-system crisis preparedness: Israel. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/assessment-of-health-system-crisis-preparedness-israel>).
126. Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/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).
127. Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 2. Assessment form. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/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-2.-assessment-form>).
128. Emergency Response Framework. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/entity/hac/about/erf_.pdf).
129. Planification sanitaire des événements et manifestations de masse [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/activities/health-planning-for-large-public-events>).
130. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euroflu.org>).
131. Environment and health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health>).
132. Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2010 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/parma-declaration-on-environment-and-health>).
133. Environment and health. Governance [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance>).
134. Rapport du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé au Comité régional de l'OMS pour l'Europe et au Comité des politiques de l'environnement de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/10 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/documentation/working-documents/eurr6310-report-of-the-european-environment-and-health-ministerial-board-to-the-who-regional-committee-for-europe-and-the-united-nations-economic-commission-for-europe-committee-on-environmental-policy>).
135. Report of the second (extraordinary) meeting of the European Environment and Health Task Force (EHTF). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp/governance/european-environment-and-health-task-force-ehf/report-of-the-second-extraordinary-meeting-of-the-european-environment-and-health-task-force-ehf>).
136. Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2007 (http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/index.html).
137. Protecting health from climate change: A seven-country initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who>).

- int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2013/protecting-health-from-climate-change-a-seven-country-initiative).
138. Des données factuelles de l’OMS sous-tendent la nouvelle stratégie de l’UE sur l’adaptation au changement climatique [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Climate-change/news/news/2013/04/who-evidence-underpins-new-eu-strategy-on-adapting-to-climate-change>).
139. Health aspects of air pollution and review of EU policies: the REVIHAAP and HRAPIE projects [website]. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/health-aspects-of-air-pollution-and-review-of-eu-policies-the-revihaap-and-hrapie-projects>).
140. Health effects of particulate matter. Policy implications for countries in eastern Europe, Caucasus and central Asia. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/health-effects-of-particulate-matter-policy-implications-for-countries-in-eastern-europe,-caucasus-and-central-asia>).
141. Janssen NAH, Gerlofs-Nijland ME, Lanki T, Salonen RO, Cassee F, Hoek G et al. Health effects of black carbon. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2012/health-effects-of-black-carbon>).
142. Climate change and health: a tool to estimate health and adaptation costs. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/climate-change-and-health-a-tool-to-estimate-health-and-adaptation-costs>).
143. Environmental health and economics: use of economic tools and methods in environmental health. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2012/environmental-health-and-economics-use-of-economic-tools-and-methods-in-environmental-health>).
144. Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe. Copenhague: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/environment-and-health/noise/publications/2011/burden-of-disease-from-environmental-noise.-quantification-of-healthy-life-years-lost-in-europe>).
145. L’OMS/Europe déménage dans un nouveau bâtiment à Copenhague [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/home/sections/news/2013/03/whoeurope-in-copenhagen-moving-to-new-premises>).
146. Documents liés au processus de réforme de l’OMS [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013 (http://www.who.int/about/who_reform/documents/fr).
147. Réforme de l’OMS. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2012 (EUR/RC62/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6214-who-reform>).
148. Avant-projet de budget programme 2014-2015. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour

- l'Europe ; 2012 (EUR/RC62/16 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-draft-proposed-programme-budget-20142015>).
149. Le budget programme 2014-2015 – la perspective du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (EUR/RC62/16 Add.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-add.1-the-programme-budget-20142015-the-perspective-of-the-who-regional-office-for-europe>).
150. Exécution du budget programme 2014-2015. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/21 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6321-implementing-the-programme-budget-20142015>).
151. Exécution du budget programme 2014-2015. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/21 Corr.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6321-corr.1-implementing-the-programme-budget-20142015>).
152. Réforme de la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/16 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6316-rev.1-governance-reform-in-the-who-european-region>).
153. Le point sur les résolutions adoptées par le Comité régional au cours de ces dix dernières années (2003-2012) et recommandations concernant la désactivation de résolutions et les impératifs de communication de rapports. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/17 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6317-rev.1-a-review-of-the-status-of-resolutions-adopted-by-the-regional-committee-during-the-past-ten-years-20032012,-and-recommendations-for-sunset-and-reporting-requirements>).
154. Rapport de la réunion inaugurale pour le dialogue sur le financement de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/19 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/documentation/working-documents/eurrc6319-report-of-the-launch-of-whos-financing-dialogue>).
155. Programme budget portal [website]. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://extranet.who.int/programmebudget>).
156. Stronger collaboration with the European Food Safety Authority [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/news/news/2012/07/stronger-collaboration-with-the-european-food-safety-authority>).
157. Représentation de l'OMS auprès de l'Union européenne, Bruxelles (Belgique) [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/organization/office-locations/who-representation-to-the-european-union,-brussels,-belgium>).
158. Une stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012

-
- (EUR/RC62/13 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6213-a-country-strategy-for-the-who-regional-office-for-europe-20122014>).
159. Signature d'une stratégie de coopération entre l'OMS et la Suisse [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/regional-director/news/news/2013/05/who-and-switzerland-sign-country-cooperation-strategy>).
160. Publications [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications>).
161. Base de données européenne de la Santé pour tous [base de données en/hors ligne]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).
162. Centre des médias [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre>).
-

ANNEXE. EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME POUR 2012-2013

Les tableaux 1 et 2 et la figure 1 illustrent les progrès accomplis par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans l'exécution du budget programme

pour 2012-2013, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé. Globalement, 97 % du budget approuvé ont été exécutés.

TABLEAU 1. Montant et exécution du budget programme (BP) du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe par segment budgétaire (en millions d'USD), 31 décembre 2013

Segment	BP		Fonds			Exécution en termes de pourcentage du :		
	Approuvé	Alloué	Disponible	Exécuté	Disponible en termes de pourcentage du BP approuvé	BP approuvé	BP alloué	Financement disponible
Base	192	213	198	185	103	97	87	93
Programmes spéciaux et dispositifs de collaboration	10	29	21	19	204	186	67	91
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	11	11	1	1	13	12	12	93
Total	213	253	221	206	104	97	81	93

FIGURE 1. Segment de base du budget programme (BP) du Bureau régional (en milliers d'USD), 31 décembre 2013

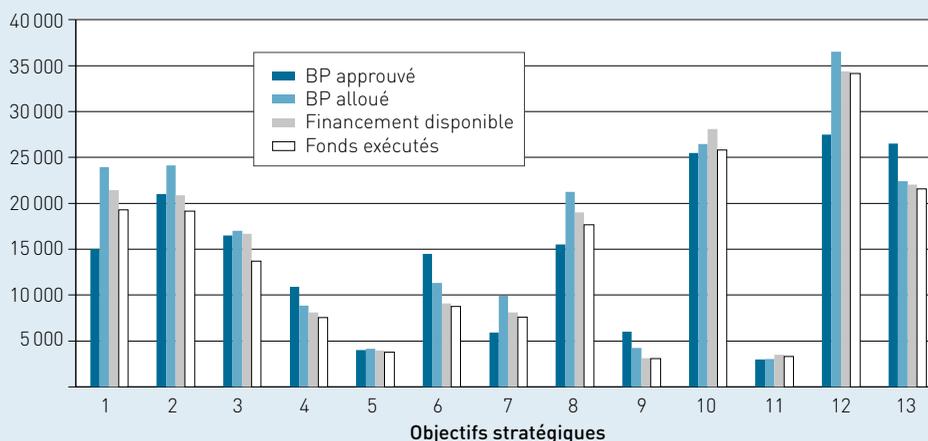


TABLEAU 2. Segment de base du budget programme (BP) du Bureau régional par objectif stratégique (en milliers d'USD), 31 décembre 2013

OS	BP		Fonds			Exécution en termes de pourcentage du :		
	Approuvé	Alloué	Disponible	Exécuté	Disponible en termes de pourcentage du BP approuvé	BP approuvé	BP alloué	Financement disponible
1	15 000	23 931	21 442	19 289	143	129	81	90
2	21 000	24 135	20 857	19 162	99	91	79	92
3	16 500	16 995	16 681	13 703	101	83	81	82
4	10 900	8 845	8 102	7 547	74	69	85	93
5	4 000	4 166	3 959	3 789	99	95	91	96
6	14 500	11 339	9 103	8 758	63	60	77	96
7	5 900	9 907	8 114	7 584	138	129	77	93
8	15 500	21 267	19 032	17 656	123	114	83	93
9	6 000	4 263	3 136	3 105	52	52	73	99
10	25 500	26 464	28 078	25 794	110	101	97	92
11	3 000	3 030	3 509	3 313	117	110	109	94
12	27 500	36 509	34 393	34 146	125	124	94	99
13	26 500	22 408	22 030	21 548	83	81	96	98
Total	191 800	213 259	198 437	185 395	103	97	87	93

LE BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.



ÉTATS MEMBRES

Albanie	Kazakhstan
Allemagne	Kirghizistan
Andorre	Lettonie
Arménie	Lituanie
Autriche	Luxembourg
Azerbaïdjan	Malte
Bélarus	Monaco
Belgique	Monténégro
Bosnie-Herzégovine	Norvège
Bulgarie	Ouzbékistan
Chypre	Pays-Bas
Croatie	Pologne
Danemark	Portugal
Espagne	République de Moldova
Estonie	République tchèque
Ex-République yougoslave de Macédoine	Roumanie
Fédération de Russie	Royaume-Uni
Finlande	Saint-Marin
France	Serbie
Géorgie	Slovaquie
Grèce	Slovénie
Hongrie	Suède
Irlande	Suisse
Islande	Tadjikistan
Israël	Turkménistan
Italie	Turquie
	Ukraine

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Bureau régional de l'Europe

UN City

Marmorvej 51

DK-2100 Copenhague Ø

Danemark

Tél. : +45 45 33 70 00

Fax : +45 45 33 70 01

Courriel : contact@euro.who.int

Site Web : www.euro.who.int

