



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

Point 2 a) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC68/5 Rev.1

+ EUR/RC68/Conf.Doc./1 Rev.1

31 août 2018

180470

ORIGINAL : ANGLAIS

Ne laisser personne de côté : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017

Le présent rapport met en évidence quelques-unes des principales activités menées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en 2016-2017 en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS.

En 2016-2017, le Bureau régional a relevé les défis politiques et sociaux actuels, tout en menant à bien ses activités en vertu du nouveau cadre mondial du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. Pour ce faire, il a dû poursuivre et intensifier les approches et les orientations stratégiques suivies depuis 2010, lorsque la Région européenne de l'OMS a entériné la nouvelle vision de la santé de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe en réponse à l'évolution du contexte et à l'émergence de nouvelles difficultés, et depuis 2012, lors de l'adoption de Santé 2020.

Sommaire

Sigles et abréviations.....	4
1. Améliorer la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité	7
Introduction.....	7
Une vaste action intersectorielle sur la santé et ses déterminants s'impose davantage	8
Mise en œuvre du Programme 2030	11
Exemples.....	20
2. L'environnement et la santé en Europe : l'action multisectorielle porte ses fruits	25
La Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé : les derniers aboutissements du processus européen Environnement et santé	26
Poursuite du partenariat avec la CEE-ONU	28
Travail technique	29
3. Les situations d'urgence sanitaire : adoption d'une approche unifiée	36
Réforme de l'activité de l'OMS en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence : joindre le geste à la parole	36
Intervention en cas de situations d'urgence et de menaces pour la santé publique	37
Aide apportée aux États membres afin de se préparer aux situations d'urgence sanitaire.....	44
Accélérer l'application du RSI	45
4. Résistance aux antimicrobiens et maladies transmissibles : leadership, défis et succès	47
Le leadership européen en matière de résistance aux antimicrobiens	47
Les défis et les succès de la lutte contre les maladies transmissibles	51
5. Adopter la perspective portant sur toute la durée de la vie et lutter contre les maladies non transmissibles : ne laisser personne de côté	67
La perspective portant sur toute la durée de la vie : la priorité à un avenir en bonne santé	68
Lutter contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque	73
6. Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique.....	88
Œuvrer en faveur de la couverture sanitaire universelle.....	88
Transformer les systèmes de santé en transformant leur gouvernance.....	90
L'innovation pour un meilleur bilan sanitaire	93
Rapprochement entre les soins de santé primaires et la santé publique	95
Financement de la santé.....	97
Un vaste ensemble de formations sur les systèmes de santé	100
Exemples de collaboration avec les pays : la Grèce et les activités de jumelage	101

7. Information sanitaire, bases factuelles et recherche : pour des politiques et des actions plus efficaces	103
Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS.....	104
Amélioration de l'accès à l'information sanitaire et sa diffusion	105
Renforcer les systèmes d'information sanitaire et les capacités dans ce domaine	109
8. Réalisation des réformes de l'OMS et amélioration de la viabilité financière.....	112
Réforme de l'OMS.....	112
Situation financière	114
Les partenariats visant à améliorer la santé et la cohérence des politiques	115
Travailler avec et pour les pays	117
Communication stratégique	118

Sigles et abréviations

ASPHER	Association des écoles de santé publique de la Région européenne
ACB	accord de collaboration biennal
AMC (Réseau)	Réseau de consommation des médicaments antimicrobiens
BCAH	Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
CAESAR (Réseau)	Réseau de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
CEE-ONU	Commission économique pour l'Europe des Nations Unies
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
COSI	Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile
CPCR	Comité permanent du Comité régional de l'Europe
CR66	soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EACHR	Comité consultatif européen de la recherche en santé
EARS-Net	Réseau européen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
ECHO	Direction générale de l'aide humanitaire et de la protection civile de la Commission européenne
ELI (Initiative)	Initiative européenne des laboratoires de tuberculose
ePAL	version électronique de l'approche pratique de l'OMS de la santé respiratoire, déclinée en fiches d'exercice sur les soins de santé primaire
ETAGE	Groupe consultatif technique européen indépendant d'experts en matière de vaccination
EVIPNet Europe	Réseau européen de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FEEDcities (Étude)	Étude multinationale en vue de décrire le contexte alimentaire urbain en Asie centrale, dans le Caucase et en Europe du Sud-Est, et d'évaluer la teneur en acides gras <i>trans</i> et en sel des aliments consommés en ville
FIFA	Fédération Internationale de Football Association
FIND	Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GAVI	l'Alliance du Vaccin
GDO	bureaux géographiquement dispersés
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement

GOARN	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
GPG	Groupe de la politique mondiale
HBSC (Enquête)	Enquête sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HEN (Réseau)	Réseau des bases factuelles en santé
HEPA Europe	Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé
HIMSS-CHIME International	partenariat entre la Healthcare Information and Management Systems Society [Association pour l'information sur les soins de santé et les systèmes de gestion] et le College of Health Information Management Executives [Académie des cadres de gestion de l'information sanitaire]
KNCV	Fondation contre la tuberculose
LQSI (outil)	outil de mise en œuvre pas à pas de la qualité des laboratoires
mVOT-TB	Application qui concerne le traitement antituberculeux avec observation vidéo
NEI	nouveaux États indépendants
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectifs de développement durable
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du travail
ONG	organisations non gouvernementales
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCIME (Stratégie)	Stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PHAME (projet)	projet sur la migration et la santé publique en Europe
PIP (Cadre)	Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
PPE TSE	Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement
Programme 2030	Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies
RSI	Règlement sanitaire international
TB-REP	projet régional de lutte contre la tuberculose en Europe orientale et en Asie centrale
TEACH-VIP2	Formation, éducation et promotion de la collaboration en santé sur la prévention de la violence et des traumatismes

TIP FLU	approche TIP (programmes adaptés de vaccination) appliquée à la grippe
treizième PGT	Treizième Programme général de travail de l'Organisation pour 2019-2023
tuberculose-MR	tuberculose multirésistante
UE	Union européenne
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VPI	vaccin antipoliomyélitique inactivé
VPO	vaccin antipoliomyélitique oral

1. Améliorer la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité

1. La santé et le bien-être sont au centre du développement humain. Nous avons désormais, dans la Région européenne de l'OMS, une foule de connaissances sur la santé et le bien-être, ainsi que de bases factuelles sur les déterminants de la santé et leur interaction. Si nous sommes déterminés, nous pouvons entrevoir la perspective d'un allongement de l'existence humaine, avec une meilleure qualité de vie. Nous devons réitérer notre engagement en faveur de ces objectifs, en appliquant les principes d'équité et de solidarité.

2. Les objectifs de développement durable (ODD) et Santé 2020, qui sont d'ailleurs étroitement liés, ouvrent la voie. Les responsables politiques, les décideurs, les professionnels et les habitants de la Région doivent faire preuve d'un engagement à cet égard. Les dossiers que nous avons devant nous représentent à la fois une opportunité et un défi. L'OMS est résolue à améliorer la santé en Europe.

3. Nous sommes en train d'y parvenir, et nous pouvons nous en féliciter. Nos évaluations de la mise en œuvre de Santé 2020 l'affirment : nous sommes sur la bonne voie vers une Europe en meilleure santé. Néanmoins, les progrès sont inégaux, et nous avons redoublé d'efforts pour nous attaquer à ces inégalités, et affronter les nouveaux enjeux.

4. La santé constitue en effet une composante essentielle et une instigatrice des ODD, qui mettent en évidence la complexité ainsi que la nature multidimensionnelle et multisectorielle de la santé et de ses déterminants. Les principaux objectifs de Santé 2020 indiquent la voie à suivre, en mettant en avant les politiques de santé et les systèmes de santé du XXI^e siècle, dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

5. Pour ce faire, nous avons changé notre façon de travailler. Nous avons créé des synergies entre les secteurs, mobilisé les communautés et les individus, et impliqué la société civile par la recherche d'un consensus sur les objectifs. Nous nous sommes efforcés à concrétiser les approches pangouvernementales, pansociétales et intégrant la santé dans toutes les politiques. Nous avons développé et approfondi nos partenariats et nos efforts à tous les niveaux de gouvernance, une condition fondamentale pour assurer une mise en œuvre efficace. En travaillant ensemble, nous améliorons la situation sanitaire en Europe : plus d'équité et de durabilité, sans laisser personne de côté.

Introduction

6. En 2016-2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a adapté ses méthodes de travail de manière à relever les défis politiques et sociaux actuels, tout en menant à bien ses activités en vertu du nouveau cadre mondiale du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies (Programme 2030). Pour ce faire, le Bureau régional a dû poursuivre et intensifier les approches et les orientations stratégiques suivies depuis 2010, lorsque la Région européenne de l'OMS a entériné la nouvelle vision de la santé de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe en réponse à l'évolution du contexte et à l'émergence de nouvelles difficultés, et depuis 2012, lors de l'adoption de Santé 2020, le cadre d'action visant à parvenir à un état de santé plus égalitaire et durable dans la Région. Les rapports précédents sur l'activité du Bureau régional ont d'ailleurs rendu compte de ces processus. Le présent rapport décrit le regain d'efforts déployés par le Bureau régional, conjointement avec les États membres

et ses partenaires, afin de susciter et de mettre en œuvre une vaste action intersectorielle sur la santé et l'ensemble de ses déterminants.

7. Ce chapitre en évoque les grands thèmes, à savoir l'action intersectorielle sur la santé et ses déterminants menée en concertation dans le cadre de partenariats, et l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie, le renforcement des systèmes de santé et la mise à disposition d'informations et de données probantes de qualité afin d'élaborer des politiques et des interventions efficaces. Ces thèmes sont illustrés à l'aide d'exemples de problématiques importantes, telles que la question de la migration et de la santé, et l'établissement de liens entre, d'une part, le genre et, d'autre part, les droits et les déterminants de la santé. Ces sujets sont par ailleurs développés davantage dans les autres chapitres thématiques du rapport. Étant donné que les activités du Bureau régional sont menées dans un cadre unifié permettant un plus haut niveau d'intégration, il est difficile d'en examiner séparément les différentes composantes. Des renvois vers des contenus apparentés ont été par conséquent ajoutés.

8. Seul un aperçu de certaines des activités les plus importantes du Bureau régional est présenté dans ce rapport. Le lecteur se référera en revanche au site Web du Bureau régional pour consulter l'intégralité de ses travaux.

Une vaste action intersectorielle sur la santé et ses déterminants s'impose davantage

9. La situation sanitaire de la Région européenne de l'OMS et les autres défis rencontrés à cet égard rendent davantage nécessaire la mise en œuvre d'une vaste action intersectorielle sur la santé et sur ses déterminants. Les données du Bureau régional mettent en évidence l'efficacité des stratégies de l'OMS réalisées dans le cadre de Santé 2020. Elles indiquent également que les pays européens ont utilisé Santé 2020 afin d'orienter leurs efforts d'amélioration de la santé et d'en assurer la cohérence. Or, la persistance des problèmes de santé et les nouveaux enjeux politiques et sociaux ont mis en avant la nécessité de redoubler d'efforts pour parvenir à un état de santé plus équitable et durable.

10. En 2016-2017, les États membres et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont relevé les défis existants et émergents en déployant de nouveaux efforts pour appliquer les méthodes et les outils qui se sont déjà avérés efficaces pour mettre en œuvre Santé 2020, dans le cadre du Programme 2030 et de la réalisation de ses ODD. Le Bureau régional a accompli des progrès considérables dans la réalisation de ce programme et a élaboré de nouveaux outils à cet effet.

La santé en Europe

11. Le Rapport sur la santé en Europe 2015 démontre que la Région européenne est en passe d'atteindre les objectifs de Santé 2020. Les Européens continuent de vivre plus longtemps et en meilleure santé comme jamais auparavant, la mortalité prématurée est en recul, et les écarts observés entre les pays en matière d'espérance de vie et de mortalité s'amenuisent. Les données les plus récentes à ce sujet indiquent que l'espérance de vie dans la Région européenne est de plus de 77 ans, et l'espérance de vie en bonne santé, de 68 ans. Le nombre de décès dus aux principales maladies non transmissibles chez les personnes âgées de 30 à 69 ans diminue pour les deux sexes, et presque tous les pays enregistrent depuis 2003 une baisse annuelle moyenne de 2 à 3 % de la mortalité prématurée. Le taux de mortalité infantile n'a jamais été aussi bas dans la Région, soit 6,7 pour 1 000 naissances vivantes.

12. Néanmoins, ces progrès sont inégaux. Les différences absolues relevées entre les pays en matière de situation sanitaire et au sein des pays en termes d'équité persistent : par exemple, l'espérance de vie oscille de 71 à plus de 83 ans et la mortalité infantile, de 2 à 22 décès sur 1 000 naissances vivantes. D'autres mesures sont en outre nécessaires pour agir sur tous les déterminants de la santé, y compris les comportements nuisibles. Par exemple, pour conserver les acquis de la Région en ce qui concerne l'espérance de vie, les taux actuels de tabagisme, de consommation d'alcool et d'obésité doivent fortement diminuer. En outre, de nouvelles exigences de santé publique découlent des défis politiques et sociaux apparus récemment en Europe et dans le monde (inégalités du développement mondial, pauvreté, troubles civils, migration, terrorisme, situations d'urgence complexes et changement climatique accompagné d'événements météorologiques extrêmes).

L'évaluation des interventions passées et leur intégration dans le nouveau cadre

13. Le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, en ses sessions de 2016 et 2017 (CR66 et CR67), a évalué l'efficacité des efforts déployés dans la Région afin d'appliquer deux importants instruments visant l'amélioration de la santé, à savoir le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique et le cadre politique Santé 2020. Il s'est également félicité des outils et des autres propositions de l'OMS afin d'intégrer le cadre politique Santé 2020 au Programme 2030.

La mise en œuvre de Santé 2020 et du plan d'action de la santé publique

14. Le CR66 (2016) a évalué l'efficacité des efforts déployés dans la Région afin de mettre en œuvre Santé 2020 et le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (voir chapitre 6). Selon le rapport de situation sur la mise en œuvre de Santé 2020 en 2012-2016, le Bureau régional a soutenu ce processus en fournissant un ensemble de produits et de services, en analysant la situation de la santé publique et les lacunes des politiques menées, en déterminant les atouts existants, en encourageant l'engagement politique des chefs d'État, en organisant des dialogues et en formulant des recommandations au sujet des politiques, et en assurant le suivi des progrès réalisés en vue d'atteindre les cibles et indicateurs de Santé 2020. Le Bureau régional a aidé les pays à élaborer des cadres et des structures pour s'attaquer aux déterminants de la santé en amont et favoriser l'équité dans le domaine sanitaire, pour renforcer la santé et les systèmes d'information sanitaire, et pour appliquer des démarches pangouvernementales et pansociétales. Toutes les interventions politiques de la Région européenne et les principaux événements organisés par le Bureau régional étaient alignés sur Santé 2020, et ont contribué à promouvoir sa mise en œuvre, à savoir :

- les stratégies et plans d'action de l'OMS sur, par exemple, la nutrition, l'activité physique, le vieillissement en bonne santé, l'investissement dans les enfants, la sécurité sanitaire des aliments, les maladies non transmissibles, les vaccins, la tuberculose, le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux, et la santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants ;
- les conférences ministérielles et autres réunions de haut niveau sur, par exemple, la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie, l'environnement et la santé, et la migration.

15. Ces initiatives furent l'occasion d'engager une coopération avec une large gamme de partenaires, comme d'autres agences des Nations Unies, l'Union européenne (UE) et ses institutions, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les partenariats mondiaux pour la santé tels que GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que des réseaux sous-régionaux et des organisations non gouvernementales (ONG).

16. Le Bureau régional a aidé 25 États membres (Albanie, Andorre, Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Croatie, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Hongrie, Islande, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Malte, Ouzbékistan, Pologne, Portugal, Roumanie, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Tchéquie et Ukraine) à formuler des politiques nationales de santé, et a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sous-nationales alignées sur Santé 2020 dans le cadre du Réseau des Régions-santé et du Réseau des Villes-santé de l'OMS. En août 2017, le Bureau régional a publié un rapport témoignant de progrès encore plus importants dans la mise en œuvre. Sur les 43 pays de la Région ayant fourni des données à ce sujet :

- 98 % avaient mis en place des politiques en vue de s'attaquer aux inégalités de santé et à leurs déterminants sociaux, et d'améliorer la santé et le bien-être ;
- 88 % avaient défini des objectifs ou des indicateurs pour Santé 2020 ;
- 93 % étaient dotés de politiques nationales de santé alignées sur Santé 2020 ;
- 86 % disposaient de plans de mise en œuvre ;
- 89 % avaient mis en place des mécanismes de responsabilisation.

17. D'après le rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, le Bureau régional a produit une série de publications visant à soutenir les États membres dans l'élaboration de leurs politiques dans ce domaine, notamment l'outil d'évaluation des opérations essentielles de santé publique, disponible en anglais et en russe, et en version imprimée et en ligne. Il a aussi aidé plusieurs États membres à évaluer leurs services et leurs capacités. Les organisations partenaires, telles que l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne (ASPHER), le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), la Commission européenne, EuroHealthNet, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, l'Alliance européenne pour la santé publique, l'Association européenne de santé publique, le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé, et divers centres collaborateurs de l'OMS ont tous joué un rôle catalyseur.

18. Les États membres ont réalisé des progrès importants en matière de renforcement des services de santé publique, et ont estimé que le plan d'action était utile non seulement pour eux, mais aussi pour les organisations qui ont dispensé les services. Néanmoins, il semble y avoir un écart entre le niveau d'engagement politique exprimé en faveur du renforcement des services de santé publique et les ressources qui y sont effectivement consacrées. Le plan d'action a joui d'une faible visibilité dans de nombreux États membres, et son potentiel reste largement inexploité. Le rapport de situation émet un certain nombre de suggestions au Bureau régional pour poursuivre son soutien à la mise en œuvre (voir aussi chapitre 5).

19. Santé 2020 a propulsé la Région européenne de l'OMS dans l'avenir, en la dotant des outils nécessaires pour réaliser les ODD liés à la santé par le déploiement rapide des approches pangouvernementales, l'amélioration de la gouvernance de la santé et l'évolution vers la

couverture sanitaire universelle. Le Bureau régional a aidé les États membres à déterminer des centres d'intérêt communs et à poursuivre des objectifs conjoints par la prise de mesures intersectorielles aux niveaux international, national et sous-national.

Mise en œuvre du Programme 2030

20. Santé 2020 constitue « le point d'entrée » permettant d'intégrer le Programme 2030 dans les visions, les stratégies, les plans et les feuilles de route convenus et proposés au niveau national. Les ODD sont pertinents pour tous les pays de la Région, et placent la santé et le bien-être pour tous et à tout âge au cœur du développement, en tant que déterminants, facilitateurs et résultats. Bien que l'amélioration de la santé soit nécessaire pour atteindre la majorité des cibles des 17 ODD, seul l'ODD 3 est spécifiquement consacré à la santé. À l'instar de Santé 2020, le Programme 2030 exhorte à prendre des engagements au plus haut niveau politique, tout en préconisant vivement une gouvernance inclusive et participative, une action intersectorielle sur la santé et l'ensemble de ses déterminants au moyen d'une approche pangouvernementale et pansociétale, la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, une plus grande attention à l'équité (un concept souvent décrit par l'expression « ne laisser personne de côté ») et l'établissement de vastes partenariats. Il constitue un cadre unificateur pour l'ensemble des activités de l'OMS, et incarne un engagement renouvelé ainsi qu'une approche plus intégrée et plus multisectorielle envers Santé 2020.

21. Tous les pays de la Région européenne ont commencé à adapter le Programme 2030 au contexte local. L'approche adoptée par l'OMS pour réaliser les ODD implique tous les niveaux de l'Organisation. Par exemple, le Groupe de la politique mondiale (GPG) (présidé par le directeur général de l'OMS et réunissant tous les directeurs régionaux de l'OMS) a examiné les ODD, et des concordances ont été établies entre leurs objectifs relatifs à la santé et l'exécution du budget programme. Les États membres de la Région européenne ont joué un rôle actif lors de la 9^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé, tenue en Chine en novembre 2016. À cette occasion, les décideurs, les spécialistes de la promotion de la santé ainsi que les ministres de l'Agriculture, de la Coopération au développement, des Finances, des Affaires étrangères, de la Santé, de la Planification et du Commerce ont adopté la Déclaration de Shanghai, reconnaissant que la santé et le bien-être sont essentiels à la réalisation du développement durable. Ils se sont également engagés à promouvoir la santé en réalisant l'ensemble des ODD. En outre, le directeur général de l'OMS a désigné une équipe de coordination mondiale comprenant des représentants des bureaux régionaux (dont la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe), qui s'est préparée pour la réunion du Forum politique de haut niveau sur le développement durable de juillet 2017, l'organe central des Nations Unies devant procéder au suivi et au bilan du Programme 2030 et des ODD. Le forum a entre autres examiné en profondeur l'ODD 3.

22. En 2017, l'OMS s'est inspirée des ODD pour élaborer le Treizième Programme général de travail de l'Organisation pour 2019-2023 (treizième PGT). Le CR67 (2017) a examiné le projet de programme en tant que cadre politique aligné sur les ODD et mettant l'accent sur les politiques de santé et les systèmes de santé pour le XXI^e siècle dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Les hauts responsables de tous les niveaux de l'Organisation se sont réunis au Siège de l'OMS en octobre et novembre 2017 afin d'examiner les orientations stratégiques ainsi que les interventions nécessaires pour transformer et renforcer les activités de l'OMS dans les pays à la lumière du treizième PGT. Ces activités ont alimenté le processus d'élaboration, dont le point culminant était l'Assemblée mondiale de la santé de 2018.

Les initiatives de la Région européenne

23. Dans la Région européenne, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a à la fois encouragé les pratiques intersectorielles et mené ce genre d'action, par la mise en place de nouveaux réseaux et l'adaptation des réseaux existants. Le présent rapport, tout comme ceux préalablement présentés par la directrice régionale, montre que le Bureau régional mise sur les relations solides déjà établies avec les partenaires clés afin d'engager des activités de collaboration transformatives visant la réalisation des ODD (voir chapitre 8).

Joindre le geste à la parole : les nouvelles coalitions pour la santé dirigées par l'OMS

24. Lors de sa réunion de mai 2016, l'équipe régionale du Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUM) pour l'Europe et l'Asie centrale a créé la coalition thématique sur la santé, dirigée par le Bureau régional, l'une des six coalitions de ce genre. Il s'agit d'un mécanisme paneuropéen dont l'objectif est de faciliter et de promouvoir la réalisation de l'ODD 3 et des cibles des autres ODD liées à la santé en coordonnant les activités des agences des Nations Unies, et d'autres organisations intergouvernementales et partenaires. Le Bureau régional a accueilli la première réunion de la coalition en novembre 2016. Celle-ci a rassemblé des représentants du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets.

25. En sa qualité de chef de file de la coalition, le Bureau régional a organisé des dialogues de haut niveau en Pologne, en Roumanie et en Slovaquie en 2016 et 2017, afin d'appuyer l'élaboration de revues nationales volontaires en vue de leur présentation au Forum politique de haut niveau des Nations Unies ; 22 pays européens ont soumis de telles revues au cours de la période biennale. Il a également apporté son soutien et participé à des missions visant l'intégration, l'accélération et l'appui politique. Des missions ont été effectuées au Bélarus et au Turkménistan en 2017. Des missions en Albanie, en Bosnie-Herzégovine, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en Serbie et en Ukraine sont prévues en 2018.

26. La coalition a adopté cinq objectifs pour 2017-2019, et recensé quatre domaines de travail des Nations Unies requérant une intense collaboration pour soutenir les États membres : la santé à toutes les étapes de la vie, les maladies transmissibles, la couverture sanitaire universelle et les migrations. Pour chacun de ces domaines, des agences « cheffes de file » ont été désignées. Une réunion des directeurs régionaux des Nations Unies s'est tenue en décembre 2017 à Copenhague (Danemark) pour discuter des prochaines étapes. À cette occasion, les membres du GNUM ont reconnu la nécessité de renforcer encore plus leur collaboration. En outre, un groupe de travail régional a été institué pour réaliser l'ODD 5 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles (voir chapitre 5).

27. Enfin, le Bureau régional a rédigé, au sein de la coalition et avec ses agences sœurs, un document d'information commun des Nations Unies sur les actions intersectorielles visant à mettre fin à la tuberculose, au VIH et à l'hépatite virale en Europe et en Asie centrale. En vue de renforcer cette initiative, le Bureau régional a tenu une consultation en ligne sur le premier projet de document de décembre 2017 à janvier 2018, sollicitant les commentaires des partenaires nationaux et internationaux, des organisations de la société civile, des patients et des communautés concernés par la tuberculose, le VIH et l'hépatite virale (voir aussi chapitre 4).

28. Le Bureau régional a organisé une conférence à Paris en décembre 2016, accueillie par le ministère français des Affaires sociales et de la Santé, afin de renforcer la coopération entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social dans la Région européenne de l'OMS et ce, dans le but d'améliorer les résultats sanitaires et sociaux des enfants, des adolescents et de leur famille, et de parvenir à une plus grande équité à cet égard. L'excellent partenariat établi au sein du GNUD régional et du Mécanisme de coordination régionale a facilité la coopération avec les partenaires dans le cadre de la Conférence de Paris. Des experts et des représentants des États membres, des organisations internationales (Organisation internationale du travail (OIT), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et FNUAP) et de la société civile ont convenu de la mise en place d'une nouvelle plate-forme pour un partenariat transformateur entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social en vue de réaliser le Programme 2030, et ont demandé que la conférence devienne un événement récurrent. En particulier, l'OIT et l'OMS ont accepté d'intensifier leur coopération sur la protection sociale et la couverture sanitaire universelle.

29. Le Bureau régional a produit, dans le cadre de cette conférence, un recueil d'études de cas de mesures intersectorielles ciblant les enfants et les jeunes, ainsi que d'autres publications et vidéos. Il a organisé, lors de la conférence, une séance d'information technique sur la manière dont les secteurs de la santé, de l'éducation et social peuvent collaborer afin de dispenser de meilleurs services au nombre croissant de mineurs non accompagnés cherchant protection en Europe comme réfugiés et migrants. Des représentants des ministères grec et italien de la Santé, de l'ONG Médecins du Monde, du Centre des études sur l'équité en santé (Suède) et de l'UNICEF figuraient parmi les experts présents.

30. Afin de renforcer l'action intersectorielle pour la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030, le Bureau régional a procédé, en 2017, à l'essai pilote d'une évaluation de la gouvernance pour la santé et le bien-être au Kirghizistan, et a publié un rapport sur les mécanismes innovateurs de financement et de budgétisation pour la gouvernance intersectorielle. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a indiqué au CR67 (2017) que la plate-forme de Paris serait une initiative permanente, et qu'elle était connectée et intégrée à la coalition thématique sur la santé.

31. En 2017, le Bureau régional a uni ses forces à celles de pays « champions » dans ce domaine et d'organisations internationales de la santé publique pour former une coalition de partenaires en vue d'élaborer et de réaliser un programme d'action commun pour renforcer les services de santé publique (voir chapitre 5).

Les réseaux œuvrant actuellement à la réalisation de Santé 2020 et des ODD

32. Au niveau sous-régional, plusieurs réseaux de l'OMS ont stimulé la prise de tout un ensemble de mesures en vue d'atteindre les ODD et de mettre en œuvre Santé 2020, notamment par un renforcement de leur collaboration. Il s'agit notamment de réseaux portant sur des niveaux particuliers de gouvernance, comme le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, les réseaux nationaux des Villes-santé et le Réseau des Régions-santé, et regroupant des pays qui partagent des caractéristiques semblables ou des objectifs communs, comme l'Initiative des petits États et le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, respectivement. (Le chapitre 7 aborde la contribution des réseaux consacrés à l'information sanitaire.)

33. Par exemple, le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, qui regroupe 1 300 villes et 165 millions d'habitants de 30 pays, a permis la mise en œuvre de plusieurs priorités régionales aux niveaux national et local. En mars 2017, le réseau a adopté la Déclaration de Pécs sur les Villes-santé selon laquelle les villes doivent jouer un rôle de chef de file dans la mise en œuvre du Programme 2030. Les membres du réseau s'engagent, dans la déclaration, à soutenir tout un ensemble d'initiatives du Bureau régional, notamment les résultats de la Conférence sur la promotion des mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être, ainsi que les nouvelles stratégies européennes pour la santé de la femme, des réfugiés et des migrants (voir ci-dessous et chapitre 5), adoptées par le CR66 (2016). Les membres du Réseau des Villes-santé et des réseaux nationaux ont créé un groupe de travail pour renforcer la collaboration, les capacités et les connaissances sur la migration et la santé. Ce dernier a mis au point une nouvelle méthodologie d'évaluation de la capacité des systèmes de santé municipaux à gérer les arrivées récentes et en grand nombre de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants. En même temps, le Bureau régional a publié les travaux d'une équipe spéciale des Villes-santé sur les villes amies des aînés. Lors de sa réunion annuelle, organisée en septembre 2017 à Prague (Tchéquie), les membres du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS ont défini l'orientation politique de la prochaine phase de leurs travaux. Le réseau a renouvelé son engagement à réduire les inégalités et à améliorer la santé.

34. Le Réseau des Régions-santé s'est employé à devenir le principal réseau technique à émettre des recommandations sur la réalisation des ODD au niveau régional. Lors de la 23^e réunion annuelle du réseau, tenue en septembre 2016 en Lituanie, les participants de 30 régions de 23 pays se sont penchés sur l'intégration des efforts déployés aux niveaux international, national et sous-national afin de mettre en œuvre Santé 2020 et le Programme 2030, et examiné la possibilité de renforcer la collaboration avec le Réseau des Villes-santé. Les membres du Réseau des Régions-santé ont organisé des activités de formation et des ateliers en vue de favoriser l'action intersectorielle et l'équité en santé, comme l'université d'été tenue en juillet 2016 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la région de Pomurje en Slovénie. Le Bureau régional a publié plusieurs études de cas décrivant les meilleures pratiques de cette initiative et d'autres activités des membres du réseau. En vue d'œuvrer à des environnements plus durables, le Réseau des Régions-santé et le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS ont organisé, en juin 2017, un événement parallèle lors de la Sixième Conférence ministérielle de l'OMS sur l'environnement et la santé (voir chapitre 2). Ils ont présenté une déclaration conjointe dans laquelle ils s'engagent à appliquer les priorités mondiales en matière d'environnement et de santé au niveau sous-national par une action conjointe décisive et transformatrice, des échanges de meilleures pratiques et l'apprentissage mutuel, une collaboration multi-niveaux et multisectorielle, et la co-crédation de solutions. En octobre 2017, une équipe de la région de Varna (Bulgarie) a effectué, dans le cadre d'un projet de partenariat régional pour la santé et le développement durable financé par l'Espace économique européen, une visite d'étude dans la région d'Østfold (Norvège) afin d'échanger les bonnes pratiques en matière d'élaboration d'une politique régionale de santé.

35. L'Initiative des petits États permet à huit pays européens comptant moins de 1 million d'habitants (Andorre, Chypre, Islande, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro et Saint-Marin) de procéder à un échange de connaissances sur la mise en œuvre de Santé 2020 et des ODD, et de renforcer les capacités et de promouvoir la prise de mesures afin d'atteindre ces objectifs. Lors de leur troisième réunion de haut niveau, organisée en octobre 2016 à Monaco,

les pays de l'Initiative se sont engagés à collaborer à la réalisation des ODD et, en particulier, à la lutte contre le changement climatique, par les actions suivantes :

- en améliorant et en développant davantage leurs capacités techniques ;
- en procédant à un échange d'informations, de bonnes pratiques, de données d'expérience et d'enseignements tirés ;
- en contribuant à l'intensification des innovations ;
- en collaborant avec d'autres gouvernements, la société civile, les scientifiques et la communauté au sens plus large des experts mondiaux de la santé et du développement en faveur de l'action intersectorielle ;
- en préconisant la prise de mesures concrètes lors de la Sixième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé organisée en 2017.

36. Parmi les activités de suivi, il convient de mentionner un cours sur la diplomatie mondiale de la santé à l'intention des petits États, tenu en mars 2017 à Chypre et organisé par le Bureau régional conjointement avec l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève (Suisse). Cet événement a réuni 35 hauts représentants de différents secteurs, dont la santé, la finance, les affaires étrangères, l'éducation et le développement, ainsi que des représentants du Réseau des Régions-santé. En 2016, le Bureau régional a publié deux recueils d'exemples de mesures intersectorielles prises par des membres de l'Initiative des petits États pour améliorer la santé. Le Bureau régional a organisé la première réunion du Réseau d'information sanitaire des petits États à Malte en mars 2016, afin d'aider ces pays à relever les défis auxquels ils sont tous confrontés dans le renforcement de leur système d'information sanitaire (voir chapitre 7). Il a également organisé un cours sur la diplomatie mondiale de la santé à l'intention des petits États en mars 2017 à Nicosie (Chypre).

37. Lors de leur quatrième réunion de haut niveau organisée en juin 2017 à Malte, dans le cadre de la présidence maltaise du Conseil de l'UE, les petits États ont convenu de lancer de vastes initiatives en vue de lutter contre l'obésité infantile (voir chapitre 5). Les ministres ont invité les pouvoirs publics à appliquer des restrictions plus sévères sur le marketing des aliments destinés aux enfants à haute teneur en matières grasses, en sucre et/ou en sel ; à encourager l'étiquetage clair et compréhensible ; et à améliorer la composition nutritionnelle des aliments. Les activités comprenaient un atelier pour les nombreux experts en communication et journalistes du domaine de la santé participant à la réunion. L'objectif était d'examiner comment ils pouvaient au mieux communiquer les informations sur les maladies non transmissibles, et sur la relation existant entre les facteurs de risque de ces maladies, notamment l'obésité, et les déterminants sociaux de la santé.

38. Pareillement, lors du 4^e Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est organisé en République de Moldova en avril 2017, les neuf pays membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Israël, Monténégro, République de Moldova, Roumanie, Serbie) ont signé le nouveau Pacte de collaboration de Chisinau, un document ambitieux dans lequel les pays membres conviennent :

- d'augmenter le financement public en faveur de la santé, malgré les difficultés économiques ;
- de coordonner les efforts pour améliorer la santé des populations grâce à la couverture sanitaire universelle, à des stratégies pangouvernementales et pansociétales et à la lutte contre les inégalités de santé afin d'atteindre les ODD ;

- de mettre en place un mécanisme transfrontalier pour une riposte coordonnée en situation d'urgence sanitaire ;
- d'établir un observatoire sous-régional des personnels de santé, afin de promouvoir et d'observer la mobilité transfrontalière des travailleurs de la santé, d'harmoniser leurs qualifications et de prévenir l'émigration de jeunes spécialistes vers des contrées plus nanties.

39. Le forum a également approuvé les modifications apportées aux nouvelles procédures opérationnelles normalisées du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est ainsi que la désignation du directeur du secrétariat du réseau. Il a également remercié le personnel technique de l'OMS pour l'aide qu'il a apportée aux pays membres, et a rendu hommage aux améliorations substantielles apportées à la santé dans ces pays grâce au Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et à leur coopération dans le domaine de la santé publique. Lors de la 39^e réunion plénière du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, tenue à Sofia (Bulgarie) en novembre 2017, les participants ont examiné un plan d'action pour la mise en œuvre du Pacte de Chisinau, et ont en outre convenu de renforcer les efforts déployés au niveau régional afin d'améliorer la santé des enfants en promouvant les modes de vie sains et en luttant contre les maladies non transmissibles. Lors du CR67 (2017), le réseau a annoncé qu'il mettrait en place une plate-forme pour la collaboration transfrontalière dans le domaine des services de santé publique, et notamment dans celui de la préparation et de l'intervention couvrant l'ensemble des risques.

40. En outre et conjointement avec l'Agence suédoise de santé publique, le Bureau régional a organisé en octobre 2016, en Suède, le deuxième échange politique de l'initiative de collaboration entre les pays nordiques et les États baltes dans le domaine des déterminants sociaux et de l'équité en santé. Plus de 100 participants originaires du Danemark, d'Estonie, de Finlande, d'Islande, de Lettonie, de Lituanie, de Norvège et de Suède ont examiné les moyens d'intensifier la mise en œuvre, dans ces pays, de la vision de Santé 2020 en faveur de l'équité en santé et du bien-être. Les participants ont exprimé leur souhait de collaborer ensemble et avec le Bureau régional aux fins suivantes :

- procéder à un échange de données d'expérience sur les approches efficaces pour définir l'équité en santé, les méthodes de communication de messages clés aux différentes parties prenantes, les outils et méthodes pour soutenir les partenariats à l'aide de mesures concrètes, et les moyens d'intégrer l'équité en santé à tous les niveaux des pouvoirs publics ;
- fournir de meilleures données pour stratifier les déterminants de la santé et les résultats sanitaires dans le cadre de systèmes de surveillance et de suivi sensibles à l'équité.

L'action au niveau des pays et au sein du Bureau régional

41. Au niveau des pays, l'OMS a pleinement intégré les ODD dans les stratégies de coopération et les accords de collaboration biennaux (ACB) conclus avec les États membres (voir chapitre 7). Dans les pays disposant d'un Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, l'OMS a collaboré étroitement avec les coordonnateurs résidents, les équipes de pays et d'autres entités des Nations Unies.

42. Sur le plan technique, le Bureau régional a instauré un groupe de travail interne afin d'aligner ses travaux sur les ODD, Santé 2020 et le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, l'objectif étant d'augmenter la cohérence et de veiller à ce que la stratégie d'aide aux États membres pour la mise en œuvre de ces trois cadres soit plus homogène. Il a également modifié sa structure et ses méthodes de travail. Bien que le Bureau régional, dans son ensemble, vise les objectifs de Santé 2020 et les ODD, il a mis sur pied une nouvelle division afin de regrouper l'ensemble de ses compétences sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, l'équité en santé, la bonne gouvernance et les activités liées aux ODD dans le but de constituer une plate-forme d'excellence. En outre, les différentes divisions du Bureau régional n'ont cessé de renforcer leurs activités de collaboration sur des tâches importantes.

Les outils à l'appui de la réalisation du Programme 2030

43. Comme ce fut le cas avec Santé 2020, le Bureau régional a fourni un grand nombre d'informations et d'outils aux États membres et aux partenaires afin de les aider à mettre en œuvre le Programme 2030. À titre d'exemple, le Bureau régional s'est employé à promouvoir l'action intersectorielle au moyen de publications, notamment des notes d'information mettant en avant les avantages de ce genre d'initiative pour tous les secteurs concernés (santé et, par exemple, l'éducation, la politique étrangère, l'agriculture, la protection sociale, le travail et le logement), un rapport de synthèse contenant des données probantes sur les mécanismes de financement et de budgétisation afin de soutenir la mise en œuvre d'interventions impliquant les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection sociale et du travail, et un recueil d'études de cas sur la diplomatie de la santé, d'ailleurs lancé à l'occasion du CR67 (2017). Le Bureau régional a également répertorié les stratégies nationales de développement et les politiques nationales de la santé ainsi que les mesures intersectorielles prises dans la Région afin d'aider les pays à élaborer des politiques cohérentes en faveur de la santé et du bien-être.

44. À la demande du CR66 (2016), le Bureau régional a mis au point de nouveaux outils à l'adresse des États membres. Avec l'appui du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR), le Bureau régional a commencé à mettre au point trois nouveaux outils : une feuille de route régionale pour la mise en œuvre des ODD, un cadre commun de suivi pour les indicateurs de Santé 2020, des maladies non transmissibles et des ODD, et la communication régulière de rapports sur l'équité en santé. Pour ce faire, on s'est inspiré du modèle défini par le Bureau régional et prévoyant un processus d'élaboration basé sur les données probantes, l'organisation d'un vaste exercice de consultation et la coopération étroite avec les pays et les partenaires. Le Bureau régional a organisé en janvier 2017 à Venise (Italie) la première réunion d'un groupe de travail d'experts dans le cadre du processus de rédaction de la feuille de route.

45. Le Bureau régional a présenté la feuille de route au CR67 (2017) dans le but d'indiquer la voie à suivre et de promouvoir l'action intersectorielle et les partenariats nécessaires afin de soutenir la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030. Le document définit les priorités régionales à l'horizon 2030 et prévoit de mettre davantage l'accent sur la gouvernance et l'action intersectorielle pour la santé ; d'harmoniser les politiques nationales du développement et de la santé, et d'assurer la cohérence entre les politiques menées en vue d'objectifs multiples ; et d'accorder plus d'attention aux moyens de mise en œuvre, notamment le renforcement des capacités de la santé publique, l'établissement de partenariats, le financement accru de la santé, l'innovation, la réalisation de nouvelles activités de recherche et

l'amélioration du suivi et de la responsabilisation. La feuille de route propose cinq orientations stratégiques interdépendantes :

- favoriser la gouvernance et le leadership ;
- ne laisser personne de côté ;
- prévenir les maladies et agir sur les déterminants de la santé par la promotion des politiques multisectorielles et intersectorielles à toutes les étapes de la vie ;
- instaurer des cadres et des environnements sains ainsi que des communautés résilientes ;
- renforcer les systèmes de santé afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

46. Elle propose également quatre mesures facilitatrices : l'investissement pour la santé et le bien-être ; la coopération multipartite ; l'instruction en santé, la recherche et l'innovation ; et le suivi et l'évaluation. Les priorités du Bureau régional sont les suivantes : la collaboration avec les pays et le soutien technique à ces derniers, la coordination entre les agences des Nations Unies, le renforcement des partenariats aux niveaux régional et sous-régional, et le suivi et l'établissement de rapports. La feuille de route était accompagnée de rapports de bases factuelles (sur le rendement social de l'investissement dans les politiques de santé publique afin de soutenir la mise en œuvre des ODD en se basant sur Santé 2020, et sur les politiques clés pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et le manque d'équité en matière de santé). Un petit-déjeuner de travail a été en outre organisé sur l'investissement dans la santé et le bien-être comme moteur et catalyseur du développement durable. Ces derniers constituent des outils de sensibilisation à l'adresse des responsables politiques et des décideurs participant à la planification et aux interventions intersectorielles aux niveaux national et sous-national. À cette fin, le Bureau régional a notamment introduit de nouveaux outils en vue de convaincre à la fois les ministères de la Santé et des Finances d'investir dans la santé et ce, dans le cadre d'une initiative lancée en collaboration avec la Slovénie.

47. Pareillement, une séance d'information technique tenue lors du CR66 (2016) a proposé l'élaboration d'un cadre destiné à alléger le fardeau des États membres qui doivent rendre compte des progrès réalisés sur les indicateurs de Santé 2020, du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et des ODD, et à unifier cette tâche. L'exercice d'établissement des correspondances et de cartographie réalisé par le Bureau régional a révélé que 76 % des indicateurs de Santé 2020 étaient parfaitement alignés sur ceux des ODD. Afin de définir un ensemble commun d'indicateurs en fonction des impératifs existants de communication de rapports, le Bureau régional a cartographié et répertorié tous les ensembles d'indicateurs actuellement utilisés dans la Région européenne, en coopération avec la Commission européenne et l'OCDE, ses partenaires de l'Initiative européenne d'information sanitaire (voir chapitre 7). Il a consulté les États membres au sujet du cadre commun de suivi, et a présenté les résultats au Forum régional sur le développement durable pour la région de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), organisé en Suisse en avril 2017, avant de le soumettre au CR67 (2017).

48. Le Comité régional a accueilli très favorablement la feuille de route et le cadre commun de suivi pour les ODD, Santé 2020 et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Les représentants des États membres et de nombreux acteurs non étatiques ont exprimé leur ferme soutien à la feuille de route, qu'ils ont qualifiée de cadre utile contenant des outils orientés sur l'action en vue d'appuyer les efforts visant à placer la santé au

centre des programmes politiques nationaux, ainsi qu'au cadre commun de suivi, qui démontrera la cohérence des politiques stratégiques dans la Région européenne de l'OMS et la responsabilisation du Bureau régional et des États membres. Le Comité régional a adopté les deux documents, et a non seulement invité les États membres, mais aussi les organisations internationales et intergouvernementales, les ONG, la société civile et les associations professionnelles, du secteur de la santé et d'autres secteurs, à participer à la mise en œuvre. Il a également demandé à la directrice régionale de fournir un ensemble de ressources techniques, de connaissances et d'outils essentiels en rapport avec les ODD.

49. Afin de donner suite à cette requête, le Bureau régional a institué un groupe d'experts multipartite dans le but de proposer des critères pour la sélection d'indicateurs alignés sur les trois cadres, en s'inspirant de Santé 2020. Le groupe s'est réuni en novembre 2017 à Vienne (Autriche) et a recommandé l'inclusion de 40 indicateurs dans le cadre commun de suivi portant sur tous les domaines de la santé publique. Le Bureau régional a consulté les États membres sur le projet d'ensemble minimum d'indicateurs de base au début de 2018, et présentera ensuite les résultats au Comité régional. L'objectif était à la fois de réduire autant que possible la communication de données, et d'encourager la communication de données supplémentaires.

50. En outre, le Bureau régional a commencé à mettre au point une boîte à outils qui aidera les États membres dans leurs efforts visant à assurer la santé, l'équité et le bien-être de tous à tous les âges dans le cadre des ODD. Il s'agissait notamment de préparer l'organisation d'une réunion technique en janvier 2018 afin de progresser dans ce domaine. En outre, le Bureau régional a commencé à examiner les politiques, stratégies et plans existants afin de recenser les domaines nécessitant des changements, et a appuyé l'action politique visant à incorporer le cadre de suivi et les indicateurs mondiaux des ODD liés à la santé dans les plates-formes de données et cadres nationaux. Des politiques, stratégies et plans ont été formulés afin d'assurer la cohérence entre les différents secteurs et niveaux de gouvernance.

51. Afin de suivre les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs d'équité de Santé 2020 et des ODD, le Bureau régional a commencé à élaborer un rapport de situation sur l'équité en santé dans les pays européens, comme complément à son rapport sur la santé en Europe. Il a créé un groupe de travail chargé d'élaborer régulièrement ces rapports tous les quatre ans, le premier devant être publié en 2018. Ceux-ci porteront sur le suivi de la mise en œuvre des politiques relatives aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, et des mesures de lutte contre la discrimination. En janvier 2017, le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS de Venise (Italie), l'un des bureaux géographiquement dispersés (GDO) du Bureau régional, a accueilli une réunion de huit organisations partenaires spécialisées dans la recherche sur les politiques pour l'égalité entre les sexes et les déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé. Les participants se sont réunis à cette occasion afin d'orienter le processus d'élaboration du premier Rapport de situation sur l'équité en santé en Europe. Ils ont commencé par identifier des indicateurs de base afin de connaître l'état de la situation, de procéder au suivi des politiques et de faire le point des progrès réalisés dans le domaine de l'équité en santé eu égard aux conditions dans lesquelles les individus grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les discussions ont tenu compte de la nécessité de créer des synergies avec les cibles et les indicateurs des ODD. Le rapport sera publié en 2018, et doit servir de complément au Rapport sur la santé en Europe 2018.

52. Parmi les autres activités entreprises par le Bureau régional pour promouvoir l'équité en santé, il convient de mentionner un cours de formation et une réunion de suivi en vue d'aider les pays participant à l'initiative de collaboration entre les pays nordiques et les États baltes

dans le domaine des déterminants sociaux et de l'équité en santé. Afin de renforcer les capacités et les compétences nécessaires pour combler le fossé entre les politiques et les secteurs, et améliorer l'équité en santé et le bien-être, le Bureau régional a organisé, en juin 2016, son premier cours de formation pilote sur l'équité en santé dans toutes les politiques, en partenariat avec un centre collaborateur de l'OMS à l'Université de Durham (Royaume-Uni). Le Bureau régional, le ministère suédois de la Santé et des Affaires sociales et l'Agence suédoise de santé publique ont mis sur pied un dialogue politique de haut niveau pour les pays nordiques et les États baltes en octobre 2016. En 2017, inspiré par le cours pilote de l'OMS, le Réseau norvégien des Villes-santé de l'OMS s'est joint aux membres du Réseau des Régions-santé et d'autres réseaux au Danemark et en Suède pour adapter le cours de l'OMS au contexte et au public scandinaves. Les partenaires du projet devaient terminer la préparation du matériel didactique à la fin de 2017, et organiser les premiers cours au début de 2018.

Exemples

Migration et santé

53. Le travail réalisé par le Bureau régional dans le domaine de la migration et de la santé, bien qu'important en soi, constitue également un exemple des efforts déployés par l'Organisation à de multiples niveaux afin de répondre aux demandes d'action concrète de la part des États membres, de chercher à améliorer la santé des groupes vulnérables, de résoudre les problèmes de santé grâce à la prise de mesures intersectorielles et de s'assurer que l'ensemble de ses activités techniques permettent d'atteindre les objectifs plus généraux des cadres politiques unificateurs de Santé 2020 et du Programme 2030.

54. Le Bureau régional a intensifié ses efforts en vue de répondre aux besoins des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, qui figurent parmi les groupes les plus vulnérables de la Région européenne, en réponse aux demandes croissantes des États membres à cet égard. S'inspirant de Santé 2020 et du Programme 2030, le Bureau régional a élaboré une stratégie et un plan d'action européens sur la santé des réfugiés et des migrants qui soulignent avec insistance la nécessité d'une démarche fondée sur les droits humains et guidée par les principes d'équité et d'égalité entre les sexes. Le sous-groupe du CPCR sur la migration et la santé a prodigué des conseils et des recommandations au cours de ce processus, et une vaste consultation a été organisée auprès des pays européens, des représentants des Régions de la Méditerranée orientale et africaine de l'OMS, d'agences des Nations Unies et d'organisations internationales. Neuf domaines d'action prioritaires ont été pris en compte dans les résultats :

- donner un cadre à l'action concertée ;
- militer pour le droit à la santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ;
- influencer les déterminants sociaux de la santé ;
- assurer la préparation du secteur de la santé publique et garantir une réaction efficace ;
- renforcer les systèmes de santé et leur résilience ;
- prévenir les maladies transmissibles ;
- prévenir et atténuer les risques posés par les maladies non transmissibles ;

- assurer une évaluation efficace de l'état de santé dans le respect de l'éthique ;
- améliorer l'information et la communication en matière de santé.

55. Le CR66 (2016) a adopté la stratégie et le plan d'action par consensus, avec l'acclamation de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), du HCR et de nombreuses ONG. Selon les représentants, ce processus a permis de montrer comment l'on peut profiter d'une crise pour améliorer les capacités de la Région en matière de santé publique.

56. Le Bureau régional a par la suite appuyé l'élaboration d'accords mondiaux sur la migration et la santé, les pays européens ayant contribué à définir les priorités mondiales dans ce domaine. En septembre 2016, les États membres des Nations Unies ont adopté à l'unanimité la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants ; deux pactes mondiaux sont désormais en cours d'élaboration. En décembre, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a accueilli et co-organisé la première réunion en vue de la préparation d'un cadre normatif mondial à l'échelle de l'Organisation. En janvier 2017, le Conseil exécutif de l'OMS a demandé au directeur général de rédiger, en collaboration avec les États membres, l'OIM, le HCR et d'autres acteurs concernés, un plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants, et de veiller à ce que le Pacte mondial des Nations Unies pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et le Pacte mondial des Nations Unies sur les réfugiés prennent suffisamment en compte les aspects ayant trait à la santé. Lors de la réunion du GPG de mars 2017, le directeur général a demandé à la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe d'apporter son soutien au Siège de l'OMS dans cette initiative. En 2017, l'Assemblée mondiale de la santé :

- a invité instamment les États membres à envisager d'utiliser le cadre sur les priorités et les principes directeurs pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, notamment à s'en servir pour éclairer les discussions entre les États membres et les partenaires prenant part à l'élaboration des pactes mondiaux ;
- a invité le directeur général à soumettre un projet de plan d'action mondial à l'examen de l'Assemblée générale de la santé de 2019.

57. Le Bureau régional a contribué à ces efforts par sa participation au processus consultatif, pour veiller à ce que les pactes mondiaux répondent de manière adéquate aux besoins des réfugiés et des migrants en matière de santé.

58. Le Bureau régional a commencé à œuvrer à l'application de la stratégie et du plan d'action dans la Région européenne. Les quatre grands domaines couverts sont les suivants : fournir aux pays une assistance technique, des données probantes et des informations, ainsi que des outils de sensibilisation selon leurs besoins ; et continuer à réaliser les priorités politiques en matière de migration et de santé dans la Région et au-delà, en collaboration avec d'autres bureaux régionaux et le Siège de l'OMS. En déployant du personnel supplémentaire en Grèce, en Italie, en Serbie et en Turquie, le Bureau régional a aidé les pays européens situés aux avant-postes d'importants mouvements migratoires à formuler des plans d'urgence, et à renforcer les capacités de leurs systèmes de santé et de santé publique afin de faire face aux importants afflux actuels ou potentiels de réfugiés. Par exemple, des experts du Bureau régional se sont rendus en Serbie en janvier 2017 pour aider les autorités sanitaires à répondre aux besoins de santé des migrants présents dans le pays. Le Bureau régional a organisé un atelier à Belgrade (Serbie) en mai 2017 afin d'aider les États membres européens traversés par les routes migratoires à élaborer une approche intégrée et coordonnée en vue de garantir aux réfugiés, demandeurs

d'asile et migrants un accès approprié aux soins de santé, et d'assurer la prestation de ces services. Parmi les participants figuraient des représentants des ministères de la Santé de l'Albanie, de la Croatie, de la Grèce, de la Hongrie, de l'Italie, du Monténégro, de la Roumanie, de la Serbie, de la Slovaquie, de la Tchéquie et de la Turquie, ainsi que de l'OIM, du FNUAP, du HCR, de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, de Médecins sans frontières, de Médecins du Monde et d'EMERGENCY (Italie). Dans le cadre des activités de collaboration engagées entre le Bureau régional et chacun de ses États membres en vue de renforcer leur système de santé (voir chapitre 6), le Bureau régional et le ministère grec de la Santé se sont notamment penchés sur le sort des populations vulnérables et affectées par les crises, notamment les migrants débarquant en Grèce et restant dans ce pays, dans le cadre d'un dialogue politique organisé à Athènes en mars 2017 en vue de mettre en œuvre le programme collaboratif de la Grèce pour la réforme des soins de santé.

59. Le Bureau régional a publié, en 2016, la première méthodologie d'évaluation de la capacité des systèmes de santé à gérer les afflux massifs de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants, afin d'aider les ministères de la Santé à engager une collaboration multisectorielle en vue d'améliorer la santé de ces groupes et de réduire les inégalités de santé. En collaboration avec les ministères de la Santé, le Bureau régional a utilisé cet outil pour évaluer la capacité des systèmes de santé de 12 pays (Albanie, Bulgarie, Chypre, Croatie, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Grèce, Hongrie, Italie, Malte, Portugal et Serbie) à gérer les afflux massifs de réfugiés et de migrants. Il a également mis en avant, avec leur aide, certains défis tels que l'amélioration des interventions et des politiques publiques.

60. Le Bureau régional a en outre publié quatre rapports de synthèse des bases factuelles relatives à l'accès des migrants aux services de soins de santé, à la prestation des services de santé maternelle et mentale, et aux services de vaccination pour réfugiés et migrants dans la Région européenne en termes d'accès, de prestation et d'utilisation. Il a en outre consacré un numéro entier de sa revue *Public Health Panorama* à une analyse approfondie des défis et des solutions en matière de migration et de santé. Deux autres rapports de synthèse des bases factuelles relatives aux traumatismes et à la migration, et à l'accès des migrants aux services de dépistage et de soins de la tuberculose étaient prévus pour 2018.

61. En mars 2017, le Bureau régional a lancé un projet de collaboration sur la gestion des connaissances en matière de migration et de santé, une initiative financée par la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne en vue de sensibiliser, de promouvoir et de diffuser le savoir dans ce domaine. Il s'agit également d'encourager, dans les pays de l'UE, l'adoption de bonnes pratiques et d'approches fondées sur des données probantes sur la santé des migrants. Le projet du Bureau régional, réalisé avec l'appui du Centre européen de connaissances sur la santé et la migration (lancé par la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe en Sicile (Italie) en novembre 2016), constitue une plateforme multipartite faisant le lien entre la politique, la science et la pratique. Mis sur pied avec le soutien financier du ministère italien de la Santé, des autorités sanitaires régionales de Sicile et de la Commission européenne, le projet a permis de procéder à un échange de données d'expérience et à l'examen des options politiques, et d'organiser des séances de formation présentielles et en ligne. Une bibliothèque est en outre disponible via le Centre de connaissances (lancé en 2017). Celui-ci a délivré des conseils techniques sur six questions prioritaires : la santé des enfants, des personnes âgées et des mères et des nouveau-nés, la promotion de la santé, la santé mentale et les maladies non transmissibles.

62. Le Bureau régional a tenu en juillet 2017 la première université d'été sur la santé des réfugiés et des migrants, avec le soutien du ministère italien de la Santé, des autorités sanitaires régionales de Sicile, de la Commission européenne, de l'Association européenne de santé publique, de l'OIM et de la Health Initiative of the Americas de l'Université de Californie (Berkeley, États-Unis). En août, septembre et octobre 2017, il a organisé, via le Centre de connaissances, les trois premiers webinaires de mobilisation du public. Ceux-ci consistaient en des débats d'experts approfondis et des séances interactives de questions-réponses, et portaient sur la sensibilisation efficace à la question de la santé et de la migration et sur la prise en charge des problèmes de santé mentale chez les migrants. D'autres webinaires sont prévus pour 2018.

63. Le Bureau régional a organisé une séance d'information technique sur la vaccination transfrontière lors du CR67 (2017), laquelle a permis aux représentants de plusieurs États membres (Allemagne, Fédération de Russie, Grèce, Italie, Suède et Turquie) et aux ONG de partager leurs expériences et leurs difficultés en matière de prestation de services de vaccination équitables aux réfugiés et aux migrants. Cette séance d'information est la première étape d'un processus consultatif pour la formulation de conseils techniques sur la vaccination et la migration dans la Région.

64. Parmi les activités de sensibilisation mises en œuvre par le Bureau régional à ce sujet, il convient de mentionner l'organisation de campagnes à l'occasion de la Journée mondiale du réfugié le 20 juin 2016 et 2017, et la publication d'un bulletin d'information sur le travail mené par son projet PHAME (Migration et santé publique en Europe). Outre ses ressources techniques et scientifiques dans le domaine de la santé migratoire, le Bureau régional a également désigné, en novembre 2017, le Département de médecine opérationnelle de l'Université de Pécs (Hongrie) comme centre collaborateur de l'OMS pour la formation et la recherche sur la migration et la santé.

Faire le lien entre le genre, les droits humains et les déterminants de la santé

65. Le CR66 (2016) a adopté, après plusieurs années d'efforts, la Stratégie européenne pour la santé et le bien-être de la femme, qui fait le lien entre le genre, les droits humains et les déterminants de la santé afin d'aboutir à des résultats sanitaires plus équitables. La stratégie établit également une corrélation entre les ODD 3 et 5 d'une manière qui s'avère pratique pour la Région européenne. Le Bureau régional a élaboré ce document à la suite du processus consultatif qui le caractérise, et qui prévoit notamment une consultation technique, une consultation avec les pays, des réunions avec les acteurs de la société civile ainsi que des discussions dans diverses instances, telles que la 4^e Conférence mondiale de « Women Deliver » organisée en mai 2016 au Danemark, et à laquelle il a d'ailleurs participé : le Bureau régional a notamment contribué à plusieurs séances consacrées à la réalisation des ODD, présenté des exemples d'interventions efficaces afin de protéger et de promouvoir la santé des filles et des femmes et mis en évidence les aspects qui doivent encore être améliorés, et abordé la stratégie européenne et le plan d'action en cours d'élaboration. La conférence a permis de réunir plus de 5 500 experts, jeunes et défenseurs de la cause féminine de 168 pays du monde entier, sous le patronage de la protectrice du Bureau régional, Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark.

66. Le CPRC a apporté des conseils pour l'élaboration de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme. Le Bureau régional a fourni des éléments de preuve comme référence, et a lancé un rapport sur le sujet lors du CR66 (2016). Ce dernier révèle que les femmes vivant dans les pays dont l'espérance de vie est la plus élevée peuvent, à la fin de leur vie, passer

jusqu'à 12 années en mauvaise santé ; par ailleurs, on observe dans la Région d'importantes inégalités de santé et disparités entre les sexes.

67. La stratégie présente quatre grands domaines d'action stratégiques : le renforcement de la gouvernance pour la santé et le bien-être de la femme ; l'élimination des valeurs, normes et pratiques discriminatoires ; l'action sur les effets des déterminants sexospécifiques, sociaux, économiques, culturels et environnementaux de la santé ; et l'amélioration de la réaction des systèmes de santé. Une importante action intersectorielle est nécessaire dans ces trois premiers domaines. En ce qui concerne le quatrième domaine, les systèmes de santé devraient s'occuper de tous les aspects de la santé de la femme, en reconnaissant la nécessité d'un traitement adapté à son sexe et le fait que certaines maladies se présentent différemment chez la femme et chez l'homme et que, dès lors, elles risquent de ne pas être diagnostiquées ou soignées. La stratégie représente un document de référence pour l'action nationale et guidera le processus décisionnel.

68. Après un débat mené entre les experts de Women Deliver et du Programme de santé globale à l'Institut de hautes études internationales et du développement (Suisse) et mettant en lumière l'impact exercé sur les femmes par les inégalités entre les sexes et les déterminants de la santé, le Comité régional a adopté à l'unanimité la stratégie. Les représentants ont estimé que ce document devait constituer une source d'inspiration pour l'élaboration de politiques et de plans d'action nationaux tenant compte des sexospécificités, tout en se félicitant du fait qu'il n'alourdirait pas la tâche des États membres en matière de communication de rapports. Le Comité régional a convenu de la nécessité de pallier les inégalités de santé induites par la société par l'adoption d'une approche pangouvernementale et respectueuse des disparités entre les sexes lors de l'élaboration des politiques. Des représentants du FNUAP, de la Fédération internationale pharmaceutique, du Comité permanent des médecins européens et de la Fédération mondiale du cœur ont également fait part de leur soutien à la stratégie.

69. Afin d'aider les États membres à mieux œuvrer en faveur de la santé de la femme et à définir les lacunes à cet égard, le Bureau régional a commencé à élaborer un cadre de suivi pour la stratégie, sur la base des indicateurs et des cadres de responsabilisation existants. Il a collaboré avec le Réseau des Villes-santé de l'OMS ainsi qu'avec son groupe de travail sur le genre et la santé afin d'examiner les moyens de mesurer et d'analyser la santé de la femme au niveau local. Le Bureau régional a contribué à la mise en œuvre de la stratégie pour la santé des femmes de la manière suivante :

- en élaborant une étude des bases factuelles et une note d'orientation contenant des recommandations sur les stéréotypes liés au genre : leurs effets sur la santé et leur utilisation dans la promotion de la santé ;
- en élaborant une étude des bases factuelles, un outil d'évaluation et des évaluations nationales des soins intégrés de longue durée, de la santé des femmes et de leurs rôles dans la dispensation de soins ;
- en intégrant les perspectives sexospécifiques dans l'évaluation des obstacles rencontrés par les systèmes de santé dans la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles ;

- en aidant les États membres à mener des enquêtes sur la prévalence, et à renforcer les interventions des systèmes de santé face à la violence sexiste contre les femmes dans le cadre d'une action intersectorielle ;
- en analysant les moyens d'appliquer les enseignements tirés des mécanismes intersectoriels en faveur de l'égalité entre les sexes à l'action intersectorielle pour la santé.

70. Le Bureau régional a mené, à la fin de 2017, une enquête auprès des États membres sur les politiques du secteur de la santé et le Protocole sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

71. En outre, dans le cadre des efforts déployés par le Bureau régional afin de faire le lien entre le genre, les droits humains et les déterminants de la santé et d'aboutir à des résultats sanitaires plus équitables, un rapport et une stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme seront élaborés en vue d'être présentés au CR68 (2018). Ce document s'inspire du rapport et de la stratégie sur les femmes, et a été rédigé selon les mêmes procédés. Une étude a révélé que la charge de mortalité pesait de manière disproportionnée sur les hommes. Les concepts traditionnels de masculinité augmentent la probabilité de comportements à haut risque nocifs pour la santé chez les hommes, ainsi que leur réticence à demander de l'aide, tandis que les systèmes de santé sexistes entravent leur accès à des soins appropriés. La stratégie propose une série d'interventions visant à renforcer la gouvernance, à promouvoir la santé et le bien-être de l'homme, à rendre les systèmes de santé plus sensibles aux sexospécificités et à étoffer les bases factuelles. Le CPCPR a exprimé son ferme soutien à la stratégie proposée, demandé la réalisation d'études supplémentaires approfondies par pays, et suggéré l'élaboration de mesures ou de recommandations pour certains pays ou sous-régions, compte tenu des différences géographiques observées chez les hommes en ce qui concerne leurs comportements liés à la santé.

2. L'environnement et la santé en Europe : l'action multisectorielle porte ses fruits

72. Les activités menées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en 2016-2017 sont révélatrices du succès de l'adoption de son approche multisectorielle afin d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé qui, d'ailleurs, concourent jusqu'à 15 % de la charge de morbidité évitable dans la Région européenne. Ces activités ont été réalisées dans le cadre du processus européen Environnement et santé (mis en place en 1989 par le Bureau régional, les États membres de la Région, la CEE-ONU et d'autres partenaires) et de l'approche « connective » du Bureau régional, qui porte essentiellement sur la reconnaissance des liens multiples existant entre les facteurs de risque et les déterminants environnementaux, afin de traduire les données de la science en bases factuelles et de soutenir l'élaboration des politiques. Le processus est considéré comme un moyen de mettre en œuvre Santé 2020 et donc d'atteindre les ODD, notamment en renforçant la résilience des populations.

73. La gestion de ces problématiques est assurée par le personnel basé au siège du Bureau régional de Copenhague, au Danemark, ainsi que dans l'un de ses GDO, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à Bonn (Allemagne). Un groupe d'éminents experts internes et externes a procédé à l'évaluation de la performance du centre lors du premier semestre de 2016, et a conclu que ce dernier effectuait un remarquable travail technique, éthique

et scientifique. Lors du XIV^e Congrès national russe « Emploi et santé » avec participation internationale, qui s'est tenu en septembre 2017 à Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie), le centre a été récompensé pour ses activités de délivrance de recommandations politiques et techniques en faveur de la protection de la santé des travailleurs. Le Bureau régional a présenté une séance au Congrès sur la protection de la santé des travailleurs à l'ère du Programme 2030.

La Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé : les derniers aboutissements du processus européen Environnement et santé

74. L'organisation de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé fut l'aboutissement de la large part de travail réalisée en 2016-2017 par le Bureau régional dans le cadre du processus européen Environnement et santé. Cet événement a eu lieu à Ostrava (Tchéquie) en juin 2017, et a été accueilli par le gouvernement tchèque, représenté par ses ministères de la Santé, de l'Environnement et des Affaires étrangères, ainsi que par la région de Moravie-Silésie et la ville d'Ostrava. C'était la première conférence du processus européen Environnement et santé à être organisée conjointement avec la CEE-ONU et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE). Elle a réuni 670 participants, dont 350 délégués de 46 États membres de la Région européenne et de 2 autres États membres de l'OMS, ainsi que des représentants de parties prenantes, telles que l'Agence européenne pour l'environnement, la CEE-ONU, le Centre commun de recherche, le Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale, le Comité européen des régions, la Commission européenne, la Coopération économique régionale pour l'Asie centrale, le PNUD, le PNUE, des ONG de différents secteurs et des organisations de jeunesse, comme la Coalition européenne des jeunes pour l'environnement et la santé. En outre, 200 observateurs de 24 États membres, dont de nombreux représentants de régions et de municipalités, du Réseau européen des Villes-santé et du Réseau des Régions-santé de l'OMS, ont assisté à cet événement.

75. La conférence, le tout dernier événement d'importance du processus européen Environnement et santé, a permis de dresser un bilan du nouveau contexte géopolitique, socioéconomique et démographique de la Région européenne, de définir les priorités en matière d'environnement et de santé pour l'Europe du XXI^e siècle, et d'utiliser la plate-forme offerte par le processus européen Environnement et santé afin de coordonner la mise en œuvre du Programme 2030 et de Santé 2020 en mettant l'accent sur la protection des groupes vulnérables, l'amélioration de la gouvernance, la collaboration intersectorielle et l'adoption d'approches fondées sur les droits dans le but d'agir sur les principaux déterminants de la santé. Les participants ont examiné l'ensemble des priorités en matière d'environnement et de santé, et recensé les interventions les plus susceptibles de réduire la mortalité prématurée et la morbidité évitable. Les États membres participants ont adopté une déclaration politique ciblée et à objectifs définis, signée en leur nom par le ministre tchèque des Affaires étrangères et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, et dans laquelle ils s'engagent à constituer des portefeuilles nationaux de mesures sur l'environnement et la santé pour la fin 2018.

76. La Déclaration d'Ostrava sur l'environnement et la santé a été négociée dans le cadre d'une large consultation participative dirigée par le Groupe de travail européen Environnement et santé. Ce processus a donné lieu à des négociations politiques (avec la collaboration du CPCR et sous l'égide du Groupe de travail, dans le cadre de réunions en face à face organisées en novembre 2016 et avril 2017 et de consultations en ligne) ainsi qu'à des consultations techniques auxquelles ont participé des scientifiques, des experts, des intervenants et des

représentants des États membres. Celles-ci ont permis de recueillir les éléments de preuve qui sous-tendent le processus de négociation politique, et ont porté sur sept priorités thématiques définies par les États membres et déterminant le futur programme européen d'action en matière d'environnement et de santé :

- améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur pour tous, par la prise de mesures visant le respect des lignes directrices OMS sur la qualité de l'air ;
- garantir, à tous et en tout lieu, l'accès universel, équitable et durable à de l'eau de boisson ne présentant pas de risque sanitaire, à un assainissement et à l'hygiène, tout en favorisant la gestion intégrée des ressources en eau et la réutilisation des eaux usées traitées sans danger, au besoin ;
- atténuer au maximum les effets nocifs des produits chimiques sur la santé humaine et l'environnement de la manière suivante : en remplaçant les produits chimiques dangereux par des solutions plus sûres, y compris celles qui n'impliquent pas d'agents chimiques ; en limitant l'exposition des groupes vulnérables aux produits chimiques dangereux, surtout aux premiers stades du développement humain ; en renforçant les capacités d'évaluation des risques et de recherche pour veiller à une meilleure compréhension de l'exposition de l'être humain aux produits chimiques et de la charge des maladies qui en découle ; et en appliquant le principe de précaution lorsque cela est indiqué ;
- prévenir et supprimer les effets environnementaux et sanitaires nocifs, les coûts et les inégalités liés à la gestion des déchets et aux sites pollués, en cherchant à éradiquer l'élimination illégale et non contrôlée des déchets et leur trafic, et en assurant une gestion saine des déchets et des sites contaminés dans le contexte d'une transition vers une économie circulaire ;
- renforcer la capacité d'adaptation et la résilience face aux risques sanitaires liés au changement climatique et soutenir la prise de mesures visant à atténuer le changement climatique et à générer des retombées positives pour la santé, conformément à l'Accord de Paris ;
- soutenir les efforts des villes et régions d'Europe pour les aider à devenir plus saines et plus inclusives, sûres, résilientes et durables grâce à une approche de la planification urbaine et territoriale qui soit intégrée, intelligente et favorable à la santé, à une gestion de la mobilité, à la mise en œuvre de politiques efficaces et cohérentes à de multiples niveaux de gouvernance, à des mécanismes de responsabilisation plus efficaces et à l'échange de données d'expérience et de bonnes pratiques conformément à la vision commune décrite par le Nouveau Programme pour les villes ;
- renforcer la durabilité environnementale des systèmes de santé et réduire leur impact environnemental par des moyens tels que l'usage efficace de l'énergie et des ressources, la bonne gestion des produits médicaux et chimiques tout au long de leur cycle de vie et une pollution limitée grâce à la gestion sûre des déchets et des eaux usées, sans que cela n'entrave la mission des services de santé.

77. La déclaration comprend également des engagements dans quatre grands domaines d'action : tirer parti du processus européen Environnement et santé pour réaliser plusieurs ODD ; accomplir les tâches inachevées dans le domaine de l'environnement et de la santé en Europe ; promouvoir la cohérence à tous les niveaux politiques et mettre en place des plates-formes

inclusives de concertation ; et élaborer des portefeuilles nationaux de mesures d'ici 2018 en garantissant une forte coordination intersectorielle. Un recueil de mesures possibles pour faire avancer la mise en œuvre de la déclaration ainsi que les nouvelles dispositions institutionnelles pour le processus européen Environnement et santé après 2017 figurent dans les deux annexes jointes au document. Les États membres s'inspireront de ce premier document pour constituer des « portefeuilles de mesures » axés sur les sept domaines prioritaires, et dotés d'un mécanisme de coordination efficace au niveau national englobant tous les acteurs et les représentants des différents échelons des pouvoirs publics. Le document consacré aux nouvelles dispositions institutionnelles propose, quant à lui, que le groupe de travail devienne le seul mécanisme de gouvernance du processus européen Environnement et santé, qu'il soit assisté d'un bureau et qu'il se réunisse une fois par an. Des événements de haut niveau pourront être organisés, au besoin et séparément, sur des dossiers revêtant un intérêt pour les ministres. Les États membres se sont montrés vivement intéressés à établir un secrétariat conjoint pour le processus européen Environnement et santé entre la CEE-ONU et l'OMS. Le Bureau régional a appuyé cette proposition et le Comité exécutif de la CEE-ONU prendra une décision à cet égard en 2018, en fonction de la disponibilité des ressources.

78. En outre, la conférence fut l'occasion pour le Bureau régional de lancer plusieurs nouvelles publications, dont un document de référence sur la situation en matière d'environnement et de santé en Europe, une série de 11 aide-mémoire sur les priorités en matière d'environnement et de santé, une étude sur le rôle des villes et un numéro spécial de *Public Health Panorama*, la revue du Bureau régional, contenant 12 articles originaux présentant des éléments de preuve et des informations sur les domaines d'activité couverts par la Déclaration d'Ostrava.

79. Lors du débat engagé au cours du CR67 (2017) sur la conférence et la déclaration, les représentants ont décrit leurs activités de mise en œuvre, en particulier leur coopération avec d'autres pays. Le Comité régional :

- s'est félicité de la coopération entre le processus européen Environnement et santé et d'autres processus internationaux afin d'atteindre les ODD liés à la santé et à l'environnement, notamment le suivi de la Huitième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe », tenue à Batumi (Géorgie) en juin 2016, et la troisième réunion de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement, tenue à Nairobi (Kenya) en décembre 2017 ;
- a favorablement accueilli la nouvelle structure de gouvernance du processus européen Environnement et santé, ainsi que le renforcement et l'officialisation des liens entre le processus et les organes directeurs de la CEE-ONU et de l'OMS ;
- a approuvé la Déclaration d'Ostrava, plaidant en faveur d'une action et d'une coopération maximales pour sa mise en œuvre.

Poursuite du partenariat avec la CEE-ONU

80. Le partenariat de longue date entre le Bureau régional et la CEE-ONU ne s'est pas seulement concentré sur le processus européen Environnement et santé, comme mentionné plus haut, mais aussi sur l'application de trois conventions dans ce domaine, comme indiqué ci-après, et sur l'action multisectorielle menée à travers le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE). En 2016, un rapport publié dans la revue *Public Health Panorama* a évoqué les 14 années de collaboration dans le cadre du PPE TSE, l'objectif étant de faire participer les trois secteurs sur un pied d'égalité, et de permettre aux

autorités d'atteindre le plus haut niveau de santé et de bien-être pour tous, d'améliorer l'environnement et d'assurer l'efficacité des transports par l'adoption de politiques de transports durables et favorables à la santé. Le PPE TSE constitue un exemple pratique devant inspirer des processus similaires et les inciter à adopter une approche intersectorielle faisant le lien entre l'engagement de la communauté internationale et l'action nationale.

81. En juillet 2016, le ministre fédéral autrichien de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau a attribué une récompense au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et à la CEE-ONU pour leur appui et leurs réalisations dans le cadre du PPE TSE. Parmi les activités menées par le PPE TSE en 2016-2017, il convient de mentionner la publication par le Bureau régional d'une étude réalisée avec la CEE-ONU et le PNUE sur les emplois associant la pratique du vélo ; une réunion en Serbie en mars 2017, au cours de laquelle des représentants de ministères et d'organisations internationales ainsi que des praticiens de la mobilité durable dans le secteur du tourisme ont discuté de l'élaboration de plans d'action nationaux sur les transports, la santé et l'environnement afin de relever les défis liés à la mobilité ; et un événement organisé en marge de la conférence d'Ostrava sur l'intensification de la mobilité active en Europe.

82. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a prononcé un discours à l'occasion de la Huitième Conférence ministérielle de la CEE-ONU « Un environnement pour l'Europe », organisée en 2016. La conférence et la déclaration ont apporté une contribution précieuse à la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Une déclaration du directeur général a été présentée à la Réunion des parties à la Convention d'Espoo sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontière et son Protocole sur l'évaluation stratégique de l'environnement, organisée en juin 2017 au Bélarus.

Travail technique

83. Le travail technique réalisé par le Bureau régional dans le domaine de l'environnement et de la santé, dont les résultats ont constitué une source d'inspiration pour la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé ainsi que pour d'autres initiatives prises dans ce domaine, s'est concentré sur les aspects transversaux de cette problématique ainsi que sur les thèmes techniques de la conférence.

Les aspects transversaux de l'environnement et de la santé

84. Le Bureau régional s'est penché sur plusieurs aspects transversaux comme l'évaluation de l'impact environnemental et sanitaire, l'équité, l'économie et la recherche. En 2016, le Bureau régional a publié les conclusions d'une réunion technique qui a permis d'examiner les modèles et les pratiques d'évaluation de l'impact sanitaire, ainsi que la manière d'améliorer la couverture de la santé dans les évaluations environnementales des politiques, des plans, des programmes et des projets afin que les États membres disposent de ressources dans ce domaine. D'éminents experts des ministères nationaux de la Santé et d'autres secteurs, des institutions affiliées et des universitaires, ainsi que des représentants de la Banque européenne d'investissement, de la CEE-ONU, et de la Direction générale de l'environnement de la Commission européenne, ainsi que du Siège de l'OMS et du Bureau régional de l'Europe ont participé à cette réunion. Lors de la réunion des Parties à la Convention de la CEE-ONU sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontière, tenue à Minsk (Bélarus) en juin 2017, l'OMS a exprimé son soutien à la formulation de recommandations relatives à l'évaluation de l'impact sur l'environnement et la santé ainsi qu'à la participation des autorités sanitaires. En outre, le

Bureau régional a présenté, à l'occasion d'ateliers multisectoriels organisés en 2016 et en 2017 en Estonie, en Pologne et en Tchéquie, quelques-uns des outils disponibles pour mener des évaluations intégrées. Il a facilité la mise en place d'une nouvelle plate-forme en ligne d'échange de connaissances (Centre pour l'impact sur l'environnement et la santé) afin de réunir les experts et spécialistes menant ce genre d'évaluations.

85. Le Bureau régional a fait figurer l'équité en salubrité environnementale parmi les thématiques abordées par le groupe qu'il a créé pour préparer le rapport de situation prévu sur l'équité en santé (voir chapitre 1). Il a organisé une consultation d'experts en mai 2017 à Bonn (Allemagne), avec le soutien financier du ministère fédéral de l'Environnement, de la Protection de la nature et de la Sécurité nucléaire, afin de réviser son projet de ressources sur l'équité environnementale, de recommander les meilleurs moyens de présenter les données et les messages clés sur la situation en matière d'équité dans la Région, et de déterminer la meilleure méthode de compilation et d'utilisation des données relatives aux différences au sein des pays.

86. Le Réseau pour l'économie de la salubrité environnementale du Bureau régional, qui regroupe environ 100 membres, a préparé une publication sur l'amiante d'ailleurs lancée à l'occasion de la Conférence d'Ostrava. Lors de sa réunion, ce réseau élargi (composé notamment de représentants de l'Agence européenne pour l'environnement, de la Banque européenne d'investissement, de la Banque mondiale, de la CEE-ONU, de la Commission européenne, de l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, du PNUE, du monde universitaire et du secteur privé) a abordé la problématique de la transition vers une économie verte et circulaire, ses conséquences positives et négatives pour la santé et l'environnement, et sa contribution à la réalisation des ODD. La réunion a été organisée en octobre 2017 et a été accueillie par le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, avec le soutien financier du ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Conservation de la nature et de la Sécurité nucléaire. Les participants ont convenu que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe publierait, en collaboration avec ses partenaires et des acteurs clés, un rapport d'évaluation de l'économie circulaire et de ses incidences sur la santé humaine en 2018.

87. Conjointement avec le ministère portugais de la Santé, l'Institut national de la santé et la faculté de médecine de l'Université de Lisbonne, le Bureau régional a organisé en avril 2017, au Portugal, une consultation d'experts sur la manière de définir les priorités de la recherche dans le domaine de l'environnement et de la santé. Le Comité consultatif européen de la recherche en santé (EACHR) a tenu compte des résultats de la réunion dans ses activités (voir chapitre 7).

Les priorités pour le XXI^e siècle

La pollution de l'air

88. La pollution de l'air constitue le principal facteur de risque environnemental de la Région européenne. L'OMS a constaté que la pollution de l'air intérieur et extérieur était à l'origine de 556 000 décès prématurés dans la Région européenne de l'OMS en 2016, la majorité survenant dans les pays à revenus faible et intermédiaire. Dans le cadre de ses activités sur la pollution de l'air, le Bureau régional a surtout aidé les pays à mesurer l'impact du problème, et à fixer et à respecter les lignes directrices en la matière afin de protéger la santé.

89. En 2016, le Bureau régional a non seulement publié des ouvrages sur les concepts, la portée et les principes généraux des évaluations des risques sanitaires de la pollution de l'air,

mais aussi lancé le logiciel AirQ+, auquel les pays peuvent recourir pour quantifier l'impact de l'exposition sur la santé. Cet outil permet d'évaluer les effets des changements à court terme de la pollution de l'air et des expositions à long terme, notamment le raccourcissement de l'espérance de vie. Dans le cadre de la 19^e réunion annuelle du Groupe de travail conjoint sur les aspects sanitaires de la pollution de l'air, tenue en mai 2016 à Bonn (Allemagne), et présidée par l'OMS en vertu de la Convention de la CEE-ONU sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance, le Bureau régional a organisé un atelier interactif afin de former les participants (représentants des États membres, de la Commission européenne, de la société civile et du monde universitaire) et les invités à l'utilisation de ce nouveau logiciel. La 20^e réunion du Groupe de travail de mai 2017 a permis de mettre en évidence la durabilité de ce processus intersectoriel à intervenants multiples. En 2017, le Bureau régional s'est employé à mettre à jour et à accroître l'utilité du logiciel AirQ+, en vue de lancer une nouvelle version en anglais et en russe en 2018.

90. En 2016, le Bureau régional a contribué aux efforts visant à mettre à jour les lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air, à la demande de l'Assemblée mondiale de la santé et avec le soutien de la Direction générale de l'environnement de la Commission européenne, de l'Environmental Protection Agency des États-Unis, du ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Protection de la nature et de la Sécurité nucléaire, et de l'Office fédéral suisse de l'environnement. Il a publié, en 2016, les résultats d'une consultation mondiale relative aux dernières données disponibles sur les effets sanitaires de divers polluants et les interventions visant à réduire la pollution de l'air. En 2017, le Bureau régional a passé en revue le processus d'élaboration de la série de lignes directrices OMS sur la qualité de l'air, et décrit les activités actuellement menées par l'OMS dans ce domaine ainsi que leurs orientations futures.

L'eau, l'assainissement et l'hygiène

91. Afin de garantir un approvisionnement en eau, un assainissement et une hygiène intégrés, durables et sains pour tous, la Réunion des parties au Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux, organisée en Suisse en novembre 2016 avec le soutien conjoint du Bureau régional et de la CEE-ONU, fut l'occasion d'engager des activités en vue de renforcer la résilience au changement climatique, et de traiter la question de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements scolaires et de soins de santé. Les parties ont également expliqué comment le protocole peut remplir au mieux son rôle et ainsi aider les pays et les autres intervenants à atteindre les ODD. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a aussi présenté, lors d'une table ronde de haut niveau également organisée en novembre 2016 à l'occasion du Sommet de l'eau à Budapest (Hongrie), les arguments économiques et de santé publique en faveur d'un approvisionnement en eau sans risque sanitaire, et a insisté sur l'urgence de l'action multisectorielle.

92. L'eau, l'assainissement et l'hygiène constituent une priorité en vertu du Protocole sur l'eau et la santé. Ce domaine est repris dans le recueil de mesures figurant en annexe de la Déclaration d'Ostrava, et joue un rôle fondamental dans la réalisation des ODD 3 et 6. Le Bureau régional s'est donc efforcé d'améliorer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans différents contextes, en commençant par les écoles de la Région européenne en 2016, pour ensuite se tourner vers les établissements et services de soins de santé. La gestion sûre des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de soins de santé est essentielle pour assurer la qualité des soins de santé, prévenir et maîtriser les infections, lutter contre la résistance

aux antimicrobiens, et améliorer la durabilité environnementale des systèmes de santé (voir ci-dessous). En septembre 2017, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a accueilli, avec le soutien financier du ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Protection de la nature et de la Sécurité nucléaire, une réunion sur la priorisation accrue, par les programmes nationaux d'action sanitaire, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de soins de santé. Les 44 participants étaient originaires de 21 États membres, de plusieurs bureaux de l'OMS, d'universités, d'ONG et d'organisations donatrices. Ils ont passé en revue la situation dans les pays, convenu de la nécessité d'intensifier les mesures recommandées au niveau national pour améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé, et plaidé en faveur d'un plan d'action mondial sur le sujet.

93. Pour donner suite à cette initiative, l'OMS a organisé, à la fin de 2017, une réunion d'un groupe de travail composé d'experts internationaux et de chercheurs de huit pays afin de réviser les lignes directrices de l'OMS de 1997 pour les approvisionnements en eau potable à petite échelle. La République de Moldova a accueilli l'événement, et le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe l'ont organisé conjointement. Le groupe de travail a convenu de présenter les lignes directrices révisées en deux parties : des lignes directrices à l'intention des décideurs, et un guide pratique pour aider le personnel sur le terrain à mener une surveillance de l'eau potable et à prendre les mesures qui s'imposent.

94. En outre, le Bureau régional a publié des ouvrages sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles et sur leur importance pour la santé et l'éducation, et en a évoqué les principales conclusions lors d'un événement organisé en marge de la Conférence de Paris en vue de renforcer la coopération entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social (voir chapitre 1). Des ouvrages ont été également publiés afin d'inciter les praticiens, les responsables politiques et d'autres parties prenantes à prendre des mesures pour améliorer les politiques et les programmes sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement en zone rurale, et contribuer ainsi à la réalisation des ODD 3 et 6. Le Bureau régional a également soutenu les efforts déployés par les pays dans les domaines suivants : l'évaluation de l'approvisionnement en eau en zone rurale en Serbie, et l'intensification de la planification de la gestion de la sécurité sanitaire de l'eau dans six pays, dont le Tadjikistan. Enfin, les conseils politiques du Bureau régional et ses recommandations détaillées sur la révision prévue de la Directive de l'UE sur l'eau potable ont été incorporés dans le projet publié en novembre 2017.

La sécurité chimique

95. Les activités mises en œuvre afin de promouvoir la sécurité chimique visaient principalement à contribuer à la Conférence d'Ostrava, et à élaborer une feuille de route mondiale visant à renforcer la participation du secteur de la santé à l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, une demande d'ailleurs exprimée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2016. Le Bureau régional a organisé une réunion en Allemagne en juillet 2016 en vue d'examiner l'adoption d'approches intégrées en vue de protéger la santé par l'utilisation durable des produits chimiques. À cette occasion, les participants – des représentants de 27 États membres, des experts et des intervenants (Agence nationale française de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Alliance pour la santé et l'environnement, Commission européenne) ainsi que deux ONG (Centre des solutions environnementales du Bélarus et Women in Europe for a Common Future) se sont principalement penchés sur les groupes de populations vulnérables et les stades de l'existence. Ils ont en outre examiné les actions prioritaires dans le cadre des politiques et initiatives régionales et mondiales dans ce domaine, dont les ODD. La réunion et les débats engagés sur ce thème lors

du CR66 (2016) ont facilité l'élaboration de la feuille de route, qui a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2017.

96. En outre, le Bureau régional a mené un projet visant à élaborer un plan mondial pour la biosurveillance humaine de l'exposition au mercure, et a procédé à un essai pilote de registres nationaux des produits chimiques dangereux. Il a produit, en 2017, des publications sur le rôle du secteur de la santé dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata sur le mercure et la nécessité de renforcer les capacités pour répondre à ses exigences, ainsi que sur les modes d'établissement de registres nationaux des produits chimiques et la manière dont ils améliorent la gestion rationnelle des produits chimiques.

La gestion des déchets et les sites contaminés

97. Une réunion a été organisée en Allemagne, en octobre 2016, dans le cadre des préparatifs de la Conférence d'Ostrava afin de convenir des actions prioritaires en matière de gestion des déchets. Des représentants de 14 pays européens (Albanie, Allemagne, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Finlande, Géorgie, Kazakhstan, Lituanie, Roumanie, Serbie, Tadjikistan et Tchéquie) ainsi que des chercheurs, des conseillers et des spécialistes dans le domaine des déchets, de la toxicologie, de l'hygiène et de la salubrité de l'environnement ont participé à cet événement. Ils ont atteint un consensus sur les interventions à mener en priorité afin de réduire l'exposition des populations aux risques liés aux déchets et de promouvoir la durabilité et l'économie circulaire, tout en empêchant le recyclage des agents toxiques. Ils ont présenté des arguments d'ordre sanitaire afin de justifier la poursuite de la mise en œuvre de la hiérarchie des déchets de l'UE, même dans les États non membres de l'UE.

98. En outre, le Bureau régional a tenu le premier Cours de formation international sur la salubrité environnementale dans les sites industriels pollués en Grèce, en février 2017, à l'intention de participants de 30 États membres. Cet événement était organisé conjointement avec le Réseau ICSHNet (Industrially Contaminated Sites and Health Network) de l'action IS1408 de la Coopération européenne dans le domaine de la recherche scientifique et technique, une initiative soutenue par l'UE, et coordonnée par le centre collaborateur de l'OMS à l'Institut national italien de la santé.

Le changement climatique

99. La Cinquième Réunion du Groupe de travail de l'OMS sur la santé face au changement climatique, tenue en juin 2016 à Bonn (Allemagne) et cofinancée par le ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Protection de la nature et de la Sécurité nucléaire, a également contribué à la Conférence d'Ostrava. Les participants de 18 États membres européens ainsi que des représentants de l'Alliance pour la santé et l'environnement, de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, de la Direction générale de l'action pour le climat de la Commission européenne, ainsi que des experts des Bureaux régionaux de l'OMS pour l'Europe et la Méditerranée orientale ont examiné les dernières bases factuelles sur le changement climatique, ainsi que les mécanismes permettant de faire progresser les interventions à cet égard à la lumière des ODD et de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Les discussions ont également porté sur les cibles prioritaires souhaitables au niveau régional dans le domaine de la santé et de la lutte contre le changement climatique.

100. Lors de la Deuxième Conférence mondiale sur le changement climatique et la santé, organisée à Paris (France) en juillet 2016, les États membres de la Région européenne de l'OMS ont déterminé des priorités en vue d'accélérer la dynamique du renforcement des capacités des systèmes de santé et de l'instauration de sociétés à l'épreuve du changement climatique, afin d'appliquer l'Accord de Paris. Comme il a été mentionné au premier chapitre, les membres de l'Initiative des petits États se sont engagés en octobre 2016 à lutter contre le changement climatique. En outre, le Bureau régional a publié, dans le cadre de la conférence d'Ostrava, un ouvrage sur un ensemble de mesures visant à protéger les soins de santé contre les inondations.

101. Presque immédiatement après la conférence d'Ostrava, le Bureau régional a coparrainé la Conférence européenne sur la biodiversité et le changement climatique et contribué au programme de cet événement organisé à Bonn (Allemagne) par l'Agence fédérale allemande pour la conservation de la nature, conjointement avec le Centre Helmholtz pour la recherche environnementale et le Centre allemand pour la recherche intégrative sur la biodiversité. Le Bureau régional a également lancé un « plaidoyer pour agir » à l'occasion de la conférence et ce, afin d'aider les responsables politiques et les praticiens à concevoir des interventions axées sur les espaces verts urbains (voir ci-dessous) et à comprendre leurs incidences pratiques.

102. Avec le Siège de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a apporté son soutien et sa participation à la 23^e session de la Conférence des parties (COP23) à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, qui s'est tenue à Bonn (Allemagne) en novembre 2017. Au cours de la conférence, l'OMS a mis en avant l'argument de la santé pour mener une action ambitieuse sur les changements climatiques, s'est employée à renforcer les capacités des parties à s'adapter aux changements climatiques en vue de protéger la santé, et a préconisé la prise de mesures dans le but de réduire ou de prévenir l'émission de gaz à effet de serre en créant également des possibilités d'amélioration de la santé. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS a fait office de centre d'opérations pour la délégation des 25 membres de l'OMS pendant la conférence. Il a également organisé un événement parallèle sur l'adaptation aux changements climatiques pour la santé et, en collaboration avec l'Alliance mondiale pour le climat et la santé et l'Alliance pour la santé et l'environnement, le Sommet mondial sur le climat et la santé. Organisé parallèlement à la Conférence des parties, le sommet a donné lieu à des séances plénières avec une représentation politique de haut niveau en vue de collaborer et d'interagir dans le monde de la santé en vue de faire progresser l'action intersectorielle sur les changements climatiques et, ainsi, de protéger la santé mondiale.

La santé urbaine

103. Afin d'encourager l'instauration de villes durables et promotrices de la santé, le Bureau régional a publié un ensemble d'informations sur les espaces verts urbains à l'adresse des praticiens locaux. Ces espaces verts apportent de nombreux bienfaits à la santé publique, en termes notamment de relaxation psychologique et de réduction du stress, de développement de l'activité physique et de réduction potentielle de l'exposition à la pollution de l'air, au bruit et à la chaleur excessive. Le Bureau régional a résumé les éléments de preuve disponibles sur les bienfaits sanitaires, en examinant les cheminements à suivre afin de garantir la santé et en évaluant les indicateurs pertinents à cet égard, et défini les éléments d'interventions qui maximisent les bienfaits pour l'environnement, la santé et l'équité. Il a collaboré avec des représentants de villes et de réseaux d'autorités locales, d'organisations et institutions intergouvernementales (CEE-ONU, Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et

orientale, Comité européen des régions, Commission européenne, PNUE et Programme des Nations Unies pour les établissements humains) et des États membres afin de parvenir à un consensus sur les actions, engagements et initiatives spécifiques que doivent mettre en œuvre les villes européennes. Cette collaboration s'est inscrite dans le cadre d'un processus de consultation qui a notamment donné lieu à l'organisation d'une réunion en Allemagne en juin 2016 et d'une consultation des parties prenantes aux Pays-Bas en décembre. Elle a abouti à la rédaction d'une publication lancée à l'occasion de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé.

104. Outre ses efforts en faveur de l'aménagement d'espaces verts dans l'environnement urbain et sa collaboration avec les réseaux des Villes-santé, comme décrit ci-dessus, le Bureau régional a publié à la fin de 2017 un ouvrage contenant des principes directeurs afin que la planification urbaine serve à transformer les espaces publics et ainsi à promouvoir l'adoption de modes de vie physiquement actifs dans la Région européenne de l'OMS, un facteur clé pour la réalisation des ODD. En outre, le Bureau régional a œuvré pendant la période biennale à l'élaboration des lignes directrices de l'OMS pour le bruit dans l'environnement, qui permettent d'évaluer les sources de pollution sonore (telles que le transport aérien, les chemins de fer, les routes, les éoliennes et les appareils électroniques personnels), de prendre en compte les cadres et conditions spécifiques (tels que les résidences, les hôpitaux, les environnements éducatifs et les lieux publics) et d'analyser les données probantes sur les bienfaits sanitaires des mesures d'atténuation et des interventions visant à diminuer les niveaux de bruit. Les recommandations ainsi émises à l'adresse des États membres européens sont compatibles avec les indicateurs utilisés dans la directive de l'UE sur le bruit dans l'environnement.

La durabilité environnementale des systèmes de santé

105. Le travail mené par le Bureau régional sur les sept domaines prioritaires a notamment abouti à la publication d'une analyse des données scientifiques qui justifie sans ambiguïté le besoin de promouvoir la durabilité environnementale des systèmes de santé (voir aussi chapitre 6). Parce que l'amélioration de la durabilité environnementale peut s'avérer bénéfique pour les patients, les praticiens, les fonctions du système de santé et l'environnement, et contribue à la réalisation des objectifs stratégiques de Santé 2020, le dernier volet de la série d'ateliers techniques et politiques a été organisé par le Bureau régional dans ce domaine en octobre 2016 au Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS. Des experts en matière de systèmes de santé et des représentants des États membres, d'agences des Nations Unies et d'ONG ont abordé à cette occasion la promotion et la gestion de la durabilité environnementale dans les systèmes de santé, et apporté leurs contributions à la conférence d'Ostrava.

106. Afin de prouver que les systèmes de santé peuvent exercer une forte incidence négative et positive sur l'environnement, le Bureau régional a publié, en 2017, un document stratégique présentant une vision d'un système de santé durable sur le plan environnemental : un système qui améliore, maintient ou rétablit la santé, tout en atténuant le plus possible les effets négatifs sur l'environnement et en exploitant les possibilités qui permettent de le restaurer et de l'améliorer, au profit de la santé et du bien-être des générations actuelles et futures. La publication propose dix modalités d'action susceptibles de constituer le fondement d'une stratégie visant à promouvoir la durabilité environnementale dans les systèmes de santé. Le travail mené par le Bureau régional afin d'améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé, comme décrit ci-dessus, s'inscrit dans ses efforts visant à soutenir le développement de systèmes de santé durables sur le plan environnemental.

3. Les situations d'urgence sanitaire : adoption d'une approche unifiée

107. En 2016-2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a collaboré avec les États membres et les partenaires, en particulier les institutions de l'UE, afin d'aider les États membres à renforcer la préparation, la surveillance et les interventions en cas de crises sanitaires dans le cadre d'une approche unifiée.

Réforme de l'activité de l'OMS en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence : joindre le geste à la parole

108. Grâce au leadership du directeur général de l'OMS, au soutien du GPG et aux contributions apportées par l'Organisation dans son ensemble, y compris le Bureau régional et les bureaux de pays, ainsi que les organisations partenaires, le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a pu être institué, et a débuté ses opérations le 1^{er} octobre 2016. Il est doté de ses propres personnel, plan de travail, budget et procédures administratives, avec une seule voie hiérarchique. Il redéfinit le mandat de l'OMS, une agence principalement normative et technique qui a évolué en une organisation pleinement opérationnelle lors des situations d'urgence ; opère en synergie avec tous les programmes techniques de l'OMS et ses partenaires ; et s'attaque au cycle complet de la gestion des situations d'urgence sanitaire. Dans la Région européenne, les priorités du programme sont les suivantes :

- soutenir la préparation nationale et interdisciplinaire aux urgences sanitaires couvrant l'ensemble des risques ;
- renforcer les principales capacités nationales en vue d'appliquer le Règlement sanitaire international (RSI) en faisant le lien avec les systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique ;
- aider les États membres à élaborer leur propre plan national de santé, et à coordonner les évaluations externes conjointes, les examens a posteriori, les exercices de simulation, les évaluations des risques et des besoins, la communication sur les risques en cas d'urgence et la gestion des risques infectieux.

109. Afin de veiller à que les États membres soient pleinement informés et puissent apporter leur contribution, le Bureau régional a non seulement inscrit l'examen du programme de gestion des situations d'urgence sanitaire à l'ordre du jour du CR66 (2016), mais aussi organisé une séance d'information technique avant le début de la session. Le Comité régional s'est félicité du programme, a souligné le rôle de l'OMS dans la coordination d'une intervention rapide et la fourniture d'informations fiables en cas de situation d'urgence sanitaire, et s'est dit préoccupé par le déficit de financement du programme. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a indiqué au CR67 (2017) que le programme était en fait pleinement opérationnel, que de nouvelles procédures opératoires normalisées étaient en place, et que le Cadre d'action d'urgence actualisé était déjà dans sa phase de mise en œuvre. Les représentants se sont félicités de cette nouvelle.

110. Fin 2017, le Bureau régional a accueilli la première réunion mondiale de l'Équipe spéciale de préparation opérationnelle de l'OMS, avec des participants provenant des six Régions de l'Organisation. Ces derniers ont convenu de cinq priorités bien définies afin d'améliorer l'état de préparation opérationnelle dans les pays.

Intervention en cas de situations d'urgence et de menaces pour la santé publique

111. Le Bureau régional est constamment sur le qui-vive. Son équipe chargée des informations sur les urgences sanitaires et de l'évaluation des risques fonctionne à tout moment, examinant plus de 20 000 signaux chaque année afin de détecter à temps les événements de santé publique, en étroite collaboration avec les États membres et les partenaires, notamment les institutions et agences de l'UE. Il évalue environ 10 % des signaux d'une manière plus approfondie. Entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2017, le Bureau régional a déclaré 94 urgences de santé publique comme ayant de graves répercussions sur la santé publique et/ou un impact potentiel au niveau international. Ces dernières ont donné lieu à une intervention ou à une autre forme de suivi. Il a effectué des évaluations détaillées des risques posés par ces événements, à l'aide de la méthodologie de l'OMS. L'ensemble des 94 événements ont été suivis de près par les autorités nationales, le personnel des bureaux de pays de l'OMS et les organisations partenaires, et un niveau variable d'assistance technique a été fournie à cet égard. Six événements ont entraîné le déploiement sur le terrain du personnel de l'OMS pour soutenir les interventions menées par les États membres concernés. Sur les 94 événements, 26 ont été notifiés à l'OMS par l'intermédiaire du RSI, et n'ont donc pas nécessité de vérification. Pour les 68 autres, le Bureau régional a envoyé une demande de vérification au point focal national pour le RSI concerné. Le Bureau régional a également aidé ces derniers à développer ou à améliorer leur capacité d'évaluation des risques. Enfin, il a assuré une communication rapide et efficace sur les risques auprès de publics ciblés lors des situations d'urgence.

112. Afin de renforcer le soutien apporté par l'OMS aux pays en temps de crise, le Bureau régional a organisé un atelier à Vienne (Autriche) en septembre 2017 à l'intention de plus de 30 membres de son personnel opérant dans 17 pays de la Région : Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Ouzbékistan, République de Moldova, Roumanie, Serbie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine. Les participants ont appris à intervenir dans les pays dans différents scénarios de crise, en commençant par la préparation d'un plan d'urgence pour les bureaux de pays de l'OMS axé sur des risques spécifiques. On leur a également montré comment aider les partenaires et le ministère de la Santé à préparer des plans de collaboration, et comment élaborer un plan de préparation et le rendre opérationnel au moyen d'un plan d'action. Cette formation s'inscrivait dans le cadre des activités du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire visant à accroître les capacités du personnel et des pays.

Deux crises prolongées de grande envergure

113. En 2016-2017, le Bureau régional est intervenu lors de situations d'urgence prolongées en République arabe syrienne et en Ukraine.

114. En raison du conflit qui sévit depuis plusieurs années en République arabe syrienne, 5 millions de personnes se sont réfugiées dans les pays voisins et plus de 6 millions ont été déplacées à l'intérieur du pays. En outre, 13,5 millions de personnes nécessitent une aide humanitaire en Syrie. L'OMS et ses partenaires sanitaires ont dispensé des services médicaux aux populations dans le besoin du nord de la République arabe syrienne. Le Bureau régional a adopté une approche « pansyrienne », sous l'égide de son bureau de pays à Ankara et de son bureau de terrain à Gaziantep (Turquie), qui a permis de réunir des acteurs humanitaires et de la santé opérant dans les deux pays en vue d'accroître l'efficacité de leur intervention. L'OMS a

organisé un grand nombre d'activités de formation médicale et de campagnes de vaccination, apporté son soutien aux systèmes d'alerte rapide en cas de maladie, et préservé les lignes d'approvisionnement en médicaments et fournitures médicales pour les services de soins de santé du nord du pays. Elle a également appelé à une plus grande prise de conscience du problème au niveau politique et des donateurs, et plaidé en faveur d'une intensification de l'aide humanitaire. L'Organisation a activement participé à l'évacuation médicale des personnes gravement malades afin qu'elles soient soignées en Turquie.

115. En collaboration avec Save the Children, le bureau de Gaziantep a coordonné le groupe de responsabilité sectorielle Santé, auquel participent plus de 45 organisations médicales, pour le nord de la République arabe syrienne. Au second semestre 2017, l'OMS a lancé un réseau intégré de soins de santé primaires afin d'améliorer les services de santé dans la région. En collaboration avec six partenaires syriens du secteur non marchand de la santé, le bureau de Gaziantep a cartographié les communautés et les services de santé pour rationaliser et organiser le réseau. Le nouveau système a dispensé des services de santé par l'intermédiaire de 10 établissements de santé, gérés par six partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé, pour une population de 70 000 personnes. L'OMS et ses partenaires ont l'intention d'étendre progressivement le réseau, pour inclure d'autres établissements et desservir jusqu'à 180 000 personnes dans la région caractérisée par la plus grande concentration de personnes déplacées.

116. Pour lutter contre une flambée épidémique de poliomyélite sévissant dans la partie orientale de la République arabe syrienne, le Bureau régional et l'UNICEF ont acheté des vaccins pour le bureau de Gaziantep à l'été 2017 afin de mener une campagne de vaccination ciblant près de 200 000 enfants syriens. Celle-ci a été réalisée par le Syria Immunization Group, un membre du groupe de responsabilité sectorielle Santé, et les coûts ont été financés par le Département du développement international du Royaume-Uni. Le bureau de Gaziantep a également soutenu la formation du personnel de santé syrien dans le cadre de cours en ligne sur les maladies non transmissibles à l'intention des agents opérant dans les zones assiégées (juin 2017), et de séances de formation présentiels pour faire face à une éventuelle flambée épidémique de choléra (octobre). En réponse à l'intensification des combats, l'OMS a accéléré sa livraison régulière de kits de chirurgie et de traumatologie depuis le bureau de terrain de Gaziantep en septembre 2017.

117. Les programmes mis en place par l'Organisation en Turquie, qui ont permis de venir en aide à plus de 3 millions de réfugiés (principalement de la République arabe syrienne), ont été financés par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (BCAH), la Direction générale de l'aide humanitaire et de la protection civile de la Commission européenne (ECHO), ainsi que les gouvernements américain, chinois, koweïtien et norvégien. L'OMS a apporté son soutien aux campagnes de vaccination organisées par le ministère turc de la Santé, et à la préservation des lignes d'approvisionnement en médicaments et fournitures médicales pour les services de soins de santé. Elle a aidé le ministère et les partenaires du secteur de la santé à garantir l'accès des réfugiés en Turquie à des services de santé de qualité par l'instauration de 85 centres de santé pour migrants. En outre, 850 agents de santé syriens ont été formés dans le cadre de cette initiative afin d'exercer dans les centres de santé. Des médecins turcs et syriens ont suivi une formation dans le domaine des services de santé mentale, ainsi que dans celui du diagnostic et du traitement du diabète, de l'asthme, de l'hypertension, des maladies pulmonaires et d'autres maladies non transmissibles. En mai 2017, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a inauguré le premier centre de formation sur la santé des réfugiés à Ankara (Turquie). L'OMS a également soutenu le ministère de la Santé dans ses efforts de

communication auprès des communautés d'accueil, et l'a aidé à délivrer des conseils de santé publique aux réfugiés. À la fin de 2017, environ 2 000 médecins, infirmiers et traducteurs syriens avaient suivi une formation dans le domaine de la prestation de soins primaires et secondaires. Ce nouveau système turc s'est révélé efficace pour garantir un accès universel des réfugiés à la santé, et est un bon exemple pour d'autres pays dans des situations similaires. En Ukraine, 3,4 des 5 millions de personnes affectées par la crise sont considérées comme hautement vulnérables et nécessitant une aide sanitaire humanitaire. L'OMS a continué de diriger le groupe de responsabilité sectorielle Santé et Nutrition à Kyev (Ukraine), et mène ses interventions à travers les trois bureaux de terrain (deux dans des zones non contrôlées par le gouvernement, et un situé à proximité de la ligne de contact) afin de fournir des soins de santé primaires, des médicaments, des ambulances et d'autres articles médicaux essentiels. En partenariat avec ECHO et les gouvernements canadien, israélien, italien et norvégien, l'OMS a renforcé son soutien et ses effectifs en vue de livrer des fournitures médicales et des médicaments pour le traitement de centaines de milliers de personnes. Rien qu'en 2016, l'OMS et ses partenaires ont mis en place 35 unités mobiles d'urgence pour les soins de santé primaires, qui sont intervenus le long de la ligne de contact, là où les services de santé n'étaient plus dispensés ou étaient gravement perturbés. Ils ont assuré plus de 230 000 consultations, principalement pour des personnes déplacées à l'intérieur du pays. Le Bureau régional a également apporté son soutien aux efforts visant à endiguer une flambée de rougeole et à accroître la vaccination systématique. Les interventions menées en Ukraine ont surtout porté sur des opérations de redressement et de relèvement, ainsi que sur le développement du système de santé. Elles ont également été appuyées par des activités de sensibilisation et de communication.

118. La diminution du financement a constitué un important problème en 2017, malgré les généreuses contributions de l'Allemagne, du Canada et de l'Italie. À l'occasion de la Journée mondiale de l'aide humanitaire, le 19 août, le Bureau régional a attiré l'attention sur les besoins sanitaires à couvrir de toute urgence dans l'est de l'Ukraine, et a salué le travail essentiel et souvent dangereux fourni par les professionnels de santé qui dispensent des services à ceux qui en ont le plus besoin. Il a demandé à la communauté des donateurs de permettre à l'OMS et à ses partenaires, au sein comme en dehors du système des Nations Unies, de prêter main-forte au ministère de la Santé, de continuer à protéger les civils des hostilités et de soutenir les établissements de santé dans les zones touchées par les conflits.

119. Le Bureau régional a intensifié les activités de communication et de sensibilisation via divers médias afin d'obtenir un soutien politique et financier pour les opérations de l'OMS en Turquie et à partir de la Turquie, ainsi qu'en Ukraine. Un rapport annuel a été notamment publié sur l'état de santé des Syriens touchés par la crise et les besoins en matière d'intervention.

La maladie à virus Zika

120. La flambée épidémique de maladie à virus Zika fut l'occasion de tester les nouvelles procédures d'intervention du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Le Bureau régional a mis en place un système de gestion des incidents pour la Région, s'inspirant de la structure établie au niveau mondial, immédiatement après la déclaration du directeur général de l'OMS en février 2016, faisant de cette flambée épidémique et de ses conséquences une urgence de santé publique de portée internationale aux termes du RSI. Il a publié en mai 2016 une évaluation du risque de maladie à virus Zika pour la Région européenne en vue d'aider les États membres à cibler leur travail de préparation et à prioriser leurs activités afin d'assurer une détection précoce ainsi que la prise de mesures à cet égard. Il a également organisé en juin une consultation technique européenne à Lisbonne (Portugal).

Les 80 participants de 18 pays européens ont recommandé, à cette occasion, une meilleure intégration des 4 piliers de la riposte au virus Zika, à savoir la lutte antivectorielle, la surveillance de la maladie, les tests en laboratoire et la communication sur les risques en cas d'urgence, et demandé au Bureau régional de leur apporter une aide sous la forme de conseils, de normes, de modèles et d'activités de formation.

121. En décembre 2016, le Bureau régional a accueilli une réunion mondiale sur la classification des pays en fonction du risque posé par le virus Zika, en vue de convenir d'une classification commune pour l'OMS et les partenaires clés, tels que les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) et l'ECDC. L'OMS a publié une version mise à jour du système de classification en mars 2017.

122. Bien qu'aucune transmission autochtone du virus Zika n'ait été détectée dans la Région européenne, le Bureau régional a continué de suivre étroitement la situation. Il a également œuvré au renforcement des capacités des pays à gérer le problème des moustiques invasifs et des maladies réémergentes à transmission vectorielle, notamment en publiant des recommandations relatives à la communication des risques en cas d'urgence liée au virus Zika et aux maladies transmises par les moustiques (voir ci-dessous et le chapitre 5).

123. En 2017, le Bureau régional a publié un manuel, accompagné d'une application, en vue d'aider les autorités de santé publique de la Région européenne à communiquer en réaction à d'éventuelles flambées épidémiques de maladie à virus Zika et d'autres maladies transmises par les moustiques. Ainsi les pays européens ont-ils pu appliquer dans le contexte européen les enseignements tirés des expériences d'autres Régions dans ce domaine, et élaborer un plan de communication sur les risques découlant des situations d'urgence.

Les partenariats opérationnels

124. Le Bureau régional a aidé les pays à renforcer leurs capacités de préparation et d'intervention en cas de crise à travers les partenariats. Par exemple, en mai 2017, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et le ministre turc de la Santé ont signé un accord de siège en vue d'établir un nouveau GDO à Istanbul, le bureau de l'OMS pour la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire. Ainsi l'OMS sera-t-elle plus à même d'apporter un soutien aux États membres dans ce domaine, notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités d'application du RSI et des normes pour les équipes médicales d'urgence, l'organisation des exercices de simulation multipays et la collaboration avec les experts des maladies non transmissibles.

125. En 2016, l'OMS a lancé l'Initiative des équipes médicales d'urgence pour aider les pays et les organisations à renforcer les interventions menées au niveau des systèmes de santé en coordonnant le déploiement d'équipes médicales de qualité en cas de crise. Ces équipes d'experts dispensent des soins cliniques directement aux populations touchées, conformément aux normes de l'Organisation. Dans la Région européenne, l'OMS a rendu visite à huit de ces équipes afin de s'assurer qu'elles respectent les normes convenues au niveau international. Parmi les activités de formation organisées dans la Région européenne, on citera les premiers cours de formation de la cellule de coordination des équipes médicales d'urgence de l'OMS en juillet 2016 et juin 2017, et un atelier régional de formation des participants au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Tadjikistan et au Turkménistan afin de renforcer leur capacité à gérer les crises nécessitant l'intervention d'équipes médicales d'urgence. Le Bureau régional a également apporté son aide à la planification de plusieurs exercices de simulation en Turquie (mai 2016),

en Norvège (septembre 2016) et en Suède (avril 2017). Ces exercices, auxquels il a également participé, visaient à tester le déploiement et la coordination des équipes médicales d'urgence en condition de terrain.

126. En coopération avec le Service fédéral russe de surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain, et avec le soutien du gouvernement de la Fédération de Russie, le Siège de l'OMS et le Bureau régional ont organisé la première réunion régionale européenne du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) en octobre 2016 à Saint-Petersbourg. Plus de 100 experts dans le domaine de l'intervention en cas de flambée épidémique de plus de 40 pays ont plaidé en faveur de la pleine application des projets de développement du Réseau GOARN et d'un dialogue avec les partenaires, en particulier en Europe orientale et dans les pays russophones, dans le but de renforcer la contribution de la Région européenne aux actions menées au niveau international afin de lutter contre les flambées épidémiques.

127. En collaboration avec le Bureau régional, le Réseau GOARN a dispensé une formation approfondie à 24 experts de la santé publique de 22 pays afin d'améliorer la rapidité et l'efficacité des interventions sur le terrain en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence sanitaire. La formation, qui a eu lieu au Portugal en juillet 2017, a utilisé un environnement de terrain très réaliste, et a eu recours à un exercice de simulation multisites fondé sur des scénarios. Les exigences techniques, opérationnelles et logistiques visant à assurer une intervention coordonnée et efficace face à une flambée épidémique d'origine inconnue ont été testées à cette occasion.

128. En outre, dans le cadre de l'initiative One Health et de l'appui apporté à l'application du RSI, le Bureau régional a soutenu l'adoption d'une approche intersectorielle pour la prévention et la maîtrise des infections d'origine alimentaire et zoonotiques. Il a organisé des ateliers et/ou fourni une assistance technique directe à neuf pays et territoires. Plusieurs partenaires se sont joints à ces initiatives, dont les ministères, les agences de sécurité alimentaire et les autorités de santé publique des pays concernés ; les bureaux de pays de l'OMS ; l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ainsi que l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).

129. Enfin, le Bureau régional a renforcé la coordination des activités de communication sur les risques en cas d'urgence avec la Commission européenne et l'ECDC afin que les États membres de la Région européenne puissent bénéficier de recommandations et d'outils cohérents à cet égard.

La gestion des risques infectieux

130. Le Bureau régional a continué d'aider les pays à gérer les risques infectieux, notamment pour prévenir et combattre les agents pathogènes à haut risque, tels que le virus Ebola, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient et la pandémie de grippe. Il a notamment réalisé, en 2006-2015, un examen systématique de la littérature non officielle et évaluée par les pairs sur les flambées épidémiques de ces agents pathogènes.

131. Pour aider à prévenir et à contrôler les flambées épidémiques causées par des agents pathogènes à haut risque, le Bureau régional a fourni un appui technique aux pays et aux communautés afin de renforcer les réseaux de laboratoires nationaux et internationaux. Ce soutien portait notamment sur le prépositionnement de réactifs, le déploiement d'une assistance

technique sur le terrain, le renforcement des capacités nationales d'intervention et l'élaboration de plans de préparation. Dans le cadre de ces activités, le Bureau régional a organisé un atelier au titre de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » (voir chapitre 6). Organisé en novembre 2017 à Sofia (Bulgarie), en collaboration avec le Centre d'Europe du Sud-Est pour la surveillance et la lutte contre les maladies infectieuses, l'atelier a permis aux pays de l'Europe du Sud-Est d'examiner la préparation de leurs laboratoires face aux pathogènes à haut risque, et de recenser les lacunes et les besoins à cet égard. Les participants ont convenu de la nécessité d'une collaboration plus étroite entre les laboratoires de diagnostic des pays, et ont donc exprimé leur volonté d'engager une coopération entre leurs laboratoires et les réseaux de laboratoires, ainsi qu'avec le Bureau régional, l'ECDC et d'autres partenaires.

132. En partenariat avec les CDC et l'ECDC, et avec le soutien des réseaux de surveillance (notamment le Centre d'Europe du Sud-Est pour la surveillance et la lutte contre les maladies infectieuses) et des centres collaborateurs de l'OMS dans un grand nombre de pays, le Bureau régional a fourni une assistance technique s'inscrivant dans le Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe (PIP). Cette aide a porté sur la lutte contre la grippe et d'autres pathogènes respiratoires dans 17 pays et territoires ainsi que sur les services de laboratoire dans 13 pays et territoires.

133. En septembre 2016, le Bureau régional a organisé un atelier en vue de planifier la mise en œuvre du Cadre PIP en 2017 dans les cinq États membres de la Région européenne bénéficiant de fonds de son mécanisme de contribution des partenariats : Arménie, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan. L'assistance technique apportée par le Bureau régional a permis à ces cinq pays de parachever les lignes directrices nationales pour la surveillance de la grippe, les enquêtes et interventions en cas de flambée épidémique, et la prise en charge clinique des formes graves de la grippe. Il a organisé un atelier sur la préparation en cas de pandémie à l'intention des nouveaux États indépendants (NEI) de l'ex-URSS en novembre 2016 en Géorgie, en vue d'évaluer les stratégies de vaccination et de renforcer la collaboration transfrontalière.

134. La réunion annuelle du Cadre PIP a eu lieu en septembre 2017 à Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie) parallèlement à une conférence sur les tendances de la recherche sur la grippe. Elle a rassemblé les points focaux nationaux pour la mise en œuvre des projets du PIP et la surveillance de la grippe en laboratoire en provenance des cinq pays prioritaires du PIP, ainsi que des consultants et des représentants du Siège de l'OMS, du Bureau régional et des bureaux de pays de l'OMS. Les participants ont été mis au courant de la situation concernant l'application du plan de mise en œuvre de la Contribution de partenariat du Cadre PIP pour 2013-2017, et ont planifié l'élaboration d'un plan pour 2018-2023 ainsi que ses domaines prioritaires. Dans le cadre du plan de mise en œuvre existant, l'OMS a fait don, en décembre 2017, de matériel informatique pour appuyer les activités du programme de préparation et d'intervention en cas de grippe au Kirghizistan. Les réalisations du Cadre du PIP jusqu'en 2017 ont été décrites dans un numéro de 2018 de la revue *Public Health Panorama* ; la mise en œuvre du cadre par le Bureau régional illustre la manière dont l'engagement des pays, le financement durable et l'adoption d'une approche méthodologique solide peuvent améliorer la préparation à la pandémie dans les États membres.

135. Le Bureau régional a mené, en collaboration avec l'ECDC, une surveillance de la grippe, et publié des données du réseau de la grippe de la Région européenne de l'OMS dans un bulletin hebdomadaire. Il a également contribué aux recommandations et aux initiatives prises par l'OMS au niveau mondial dans ce domaine (délivrance de conseils sur la gestion

des risques de grippe pandémique, recommandations sur les souches grippales à inclure dans le vaccin pour les saisons 2016-2017 et 2017-2018 dans l'hémisphère Nord, estimations de la charge de morbidité et du fardeau économique de la grippe et stratégies visant à améliorer l'accès des groupes à risque à la vaccination contre la grippe saisonnière et à accroître la couverture vaccinale). Le Bureau régional a publié des profils de pays sur le thème de la surveillance en 2016 et a l'intention de publier, d'ici la mi-2018, des profils sur les politiques de vaccination et l'administration de vaccins via le Portail européen d'information sanitaire (voir chapitre 7). Avec l'aide financière du Cadre PIP, le Bureau régional a permis à des membres du réseau de surveillance de la Fédération de Russie, de la Grèce, du Kazakhstan, de la République de Moldova, de la Serbie et de la Slovénie de faire part des progrès réalisés dans leur pays lors de la conférence « Options IX for the Control of Influenza » organisée en août 2016 à Chicago (États-Unis), la plus grande conférence internationale consacrée à la prévention, à la lutte et au traitement contre la grippe.

136. À l'aide de l'outil d'évaluation du risque de pandémie de grippe de l'OMS, le Bureau régional a participé à plusieurs volets d'un processus d'estimation du risque de pandémie susceptible d'être posé par les virus grippaux zoonotiques connus.

137. Les activités menées par le Bureau régional en vue d'améliorer l'accès à la vaccination contre la grippe saisonnière et d'accroître la couverture vaccinale se fondent essentiellement sur la réalisation d'enquêtes annuelles auprès de l'ensemble des 53 États membres, à l'aide d'un formulaire de rapport conjoint, et en coordination avec un projet dirigé par l'ECDC. Le Bureau régional a procédé à l'analyse des données recueillies pendant sept saisons grippales en vue de comprendre les tendances observées depuis la pandémie de 2009, et de recenser les lacunes en la matière. Publiée en janvier 2018 dans *Vaccine*, cette analyse met en évidence un déclin constant de la vaccination antigrippale dans plusieurs pays européens depuis la pandémie de 2009, ainsi que l'accès limité aux vaccins dans les pays à faibles ressources. Il s'agit d'un problème grave non seulement pour la protection des groupes vulnérables contre la grippe saisonnière, mais aussi pour la préparation à la pandémie.

138. Afin de promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière, le Bureau régional a mené sa campagne annuelle de sensibilisation à la grippe en octobre 2016 et 2017. Celle de 2016 s'est concentrée sur les agents de santé, ainsi que sur les groupes vulnérables, comme les femmes enceintes, les personnes âgées ou les personnes atteintes de maladies chroniques. Douze États membres (soit quatre de plus qu'en 2015) ont organisé des campagnes : Bulgarie, Croatie, Estonie, Géorgie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie et Ukraine. La Lituanie a pu augmenter la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les femmes enceintes pendant deux saisons grippales en suivant l'approche TIP FLU de l'OMS (approche TIP (programmes adaptés de vaccination) appliquée à la grippe). Deux autres pays, à savoir le Kazakhstan et le Kirghizistan, se sont joints à la campagne de 2017.

139. De plus, grâce au Bureau régional, quatre autres pays (Arménie, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine et Géorgie) ont pu prétendre à un financement bilatéral des CDC pour la surveillance et la lutte contre la grippe, outre 5 pays et territoires bénéficiant déjà d'un tel financement.

140. Enfin, en 2017, le Bureau régional a publié des recommandations sur la prévention et la maîtrise de la grippe dans les services et établissements de soins de longue durée, un guide pour la révision des plans nationaux de préparation en cas de pandémie de grippe, ainsi que la version

russe du guide de l’OMS visant à orienter et à harmoniser la préparation et l’intervention en cas de pandémie aux niveaux national et international.

Aide apportée aux États membres afin de se préparer aux situations d’urgence sanitaire

141. Le Bureau régional a apporté son soutien aux États membres dans leurs efforts de préparation et de prévention face aux situations d’urgence sanitaire, et les a en outre aidés à renforcer leurs services de santé publique. Il a analysé les résultats de trois exercices de simulation réalisés au Turkménistan afin de soutenir le ministère de la Santé et de l’Industrie médicale dans ses efforts de préparation en vue des 5^e Jeux asiatiques des sports en salle et des arts martiaux organisés dans le pays en septembre 2017, et de renforcement des capacités de ses services de santé publique pendant et après l’événement. En outre, des représentants du Bureau régional, du FNUAP, de l’UNESCO, de l’UNICEF et d’autres organisations internationales et nationales ont participé à une conférence tenue en avril 2017 à Achgabat sur la promotion d’une alimentation saine, de l’activité physique et de l’égalité entre les sexes dans le cadre d’activités sportives et d’événements sportifs de haut niveau comme les Jeux asiatiques (voir chapitre 4). De même, le Bureau régional a aidé l’Ukraine à préparer le Concours Eurovision de la chanson 2017, qui s’est tenu à Kyev en mai 2017, avec une attention particulière accordée à l’évaluation de la sécurité hospitalière et à la formation sur la santé publique lors des rassemblements de masse. En avril, des experts de l’OMS ont participé à une conférence accueillie par la Fédération Internationale de Football Association (FIFA) et le comité organisateur local sur la promotion des modes de vie sains et du sport ainsi que sur l’instauration d’un environnement sans tabac lors de la préparation et de la tenue de la Coupe des Confédérations de la FIFA 2017 et de la Coupe du monde de la FIFA 2018 en Fédération de Russie (voir également chapitre 5).

142. En 2015-2017, le Bureau régional a évalué la résilience de 140 hôpitaux de sept pays européens aux situations d’urgence à l’aide de l’indice de sécurité des hôpitaux de l’OMS. Au total, 93 experts (médecins, ingénieurs civils et de maintenance et experts de la planification des situations d’urgence) de 17 pays européens et de 6 pays non européens ont été formés dans ce domaine. Des évaluations et des activités de formation ont été réalisées en Albanie, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, à Malte, en Ouzbékistan, en République de Moldova, en Slovénie et au Turkménistan. La formation dispensée en Albanie a vu la participation d’experts de Bosnie-Herzégovine, de l’ex-République yougoslave de Macédoine, du Monténégro et de Serbie. Celle organisée en Slovaquie, avec le soutien financier et technique du Siège de l’OMS, a réuni des experts de 10 pays de trois Régions de l’OMS : l’Europe (Biélorus, Belgique, Slovaquie et Ukraine), l’Asie du Sud-Est et l’Afrique. Le Bureau régional a préparé, fin 2017, un rapport contenant des recommandations ciblées sur l’amélioration de la sécurité hospitalière et de la préparation aux catastrophes au Kirghizistan.

143. Le Bureau régional a aidé la Serbie et Malte à mettre à jour leur plan national pour les situations d’urgence sanitaire. Il a procédé, à Malte et en Azerbaïdjan, à une évaluation des capacités des systèmes de santé en matière de gestion des crises. Afin de faire le lien entre la préparation, les systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique, le Bureau régional a commencé à élaborer, à l’intention des pays vulnérables de la Région, une base de données qui combine les informations relatives à la préparation et aux systèmes de santé avec les données économiques, démographiques et d’autres données pertinentes.

144. Le Bureau régional a contribué à l'élaboration et à la diffusion de lignes directrices et de listes de contrôle à l'intention des ministères de la Santé sur la manière de préparer le système de santé aux inondations ; a aidé la Géorgie, le Kirghizistan et le Tadjikistan à mener des exercices de simulation de tremblement de terre sous l'égide du BCAH ; et s'est attelé à mettre en place des kits sanitaires d'urgence dans des pays particulièrement exposés aux risques naturels et à d'autres risques, à savoir l'Arménie, la Bosnie-Herzégovine, la Géorgie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova et le Tadjikistan.

145. En outre, le Bureau régional a élaboré un dispositif en cinq étapes en vue d'évaluer les capacités des États membres à gérer les communications sur les risques en cas d'urgence, notamment leur capacité à élaborer, à tester et à adopter des plans. En 2017, il a mené des initiatives de renforcement des capacités au Kazakhstan, en République de Moldova, en Suède, au Turkménistan, en Turquie et en Ukraine, et a prévu d'autres initiatives de ce genre dans 11 pays et territoires. À la suite de ces travaux, le Turkménistan a élaboré, testé (avec un exercice de simulation) et adopté un plan national de communication sur les risques en cas d'urgence.

146. Enfin, dans le cadre du RSI, le Bureau régional a réuni 14 entomologistes, experts chimistes, spécialistes de la santé publique et de la santé au travail et experts de l'aviation afin de convenir de critères pour les procédures standard d'élimination des insectes dans les avions de transport de passagers. Réuni à Francfort (Allemagne) en septembre 2017, le groupe a entamé les travaux préparatoires en vue d'élaborer des procédures normalisées pour la lutte contre les moustiques au niveau mondial qui permettront d'améliorer les procédures actuellement établies pour les vols de fret et les appliquer aux avions de transport de passagers. L'élaboration de nouvelles mesures pour les avions de transport de passagers afin de prévenir la propagation des maladies transmises par les moustiques, comme le paludisme, la maladie à virus Zika ou le chikungunya, nécessite l'adoption de procédures convenues à l'échelle mondiale. La réunion fut également l'occasion d'aborder les lacunes recensées dans les recommandations portant sur les procédures appliquées dans les pays européens.

Accélérer l'application du RSI

147. En 2016-2017, le Bureau régional a mené tout un ensemble d'activités en vue d'accélérer l'application du RSI, sur les conseils d'un sous-groupe du CPRC. Il a passé en revue l'utilisation opérationnelle du RSI dans le cadre de la notification des événements de santé publique, et mis en œuvre les quatre principales composantes du Cadre de suivi et d'évaluation (rédaction d'un rapport annuel, exercices de simulation, examens a posteriori et évaluations externes conjointes) afin d'aider les pays à élaborer des plans nationaux pour le développement de leurs principales capacités et pour la sécurité sanitaire, sur la base d'un engagement multisectoriel et de la viabilité financière nationale. En outre, le Bureau régional a soumis au CR67 (2017) un rapport qui servira de base à l'accélération de l'application du RSI dans la Région européenne de l'OMS en renforçant les capacités des pays dans le but d'améliorer la détection, la préparation et l'intervention. Préparé à l'issue d'un vaste processus de consultation mené avec les États membres et les parties prenantes, le document rend opérationnel le projet de plan de mise en œuvre mondial, en l'appliquant au contexte européen, et propose que le Bureau régional élabore un plan d'action régional. Aligné sur la vision et les valeurs des ODD et de Santé 2020, le rapport exhorte les pays à adopter une stratégie pansociétale, tous risques ; à assurer une prévention, une préparation et une réaction face à toutes les menaces pour la santé publique ; et à faire le lien entre la réaction aux situations d'urgence, d'une part, et le renforcement des

systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique, d'autre part. Il énonce cinq domaines prioritaires :

- accélération de l'application du RSI dans les pays par le renforcement des capacités des points focaux nationaux et l'instauration de systèmes de santé supportant les capacités du RSI ;
- amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI et de l'établissement des rapports les concernant, non seulement par la présentation annuelle de rapports, mais aussi par des exercices de simulation, des évaluations externes volontaires et des examens a posteriori ;
- amélioration de la gestion des événements, en assurant une chaîne solide de sécurité sanitaire au niveau local ;
- renforcement des capacités des laboratoires pour une meilleure détection et une meilleure vérification (voir chapitre 6) ;
- renforcement de la capacité de l'OMS à soutenir l'application du RSI.

148. Le Comité régional a estimé que le document technique représentait une bonne base pour l'élaboration d'un plan d'action régional, aligné sur le futur plan stratégique mondial quinquennal, qui doit être soumis au CR68 (2018). Le Bureau régional a accepté d'honorer la demande des États membres pour que l'OMS continue de diriger l'application du RSI. Pendant le reste de l'année 2017, le Bureau régional a non seulement œuvré à l'élaboration du plan d'action, mais également pris des mesures dans les cinq domaines prioritaires (voir aussi chapitre 6).

Suivi et évaluation des principales capacités des pays

149. L'Albanie, l'Arménie, le Kirghizistan et le Turkménistan avaient effectué des évaluations externes conjointes à la fin de 2016, et la Belgique, la Finlande, la Lettonie, le Liechtenstein et la Suisse (ensemble) ainsi que la Slovénie ont réalisé ce processus en 2017. Les évaluations ont permis de recenser les atouts et les lacunes des principales capacités du RSI, et de mettre en lumière les liens avec les systèmes de santé ainsi que l'importance de la collaboration intersectorielle. La Finlande et le Kirghizistan se sont inspirés des résultats des évaluations afin d'élaborer un plan national pour la sécurité sanitaire. Au titre des recommandations émises lors des évaluations externes conjointes, le Bureau régional a planifié, organisé et évalué trois exercices de simulation sur la gestion d'une flambée épidémique de maladies infectieuses au Turkménistan en mars 2017, et apporté son soutien à l'élaboration d'un plan d'action national au Kirghizistan en juin 2017.

150. Le Bureau régional a également préparé un manuel pour les examens a posteriori, qui a fait l'objet d'un essai pilote aux Pays-Bas au début de l'été 2017. Ce manuel permettra au Siège de l'OMS d'élaborer un outil mondial dans ce domaine. Le Bureau régional a constitué un vivier d'experts externes pour les évaluations afin d'alimenter la liste établie au niveau mondial. Les États membres ont été d'ailleurs invités à proposer des candidatures.

Renforcement des capacités des points focaux nationaux pour le RSI

151. Le Bureau régional a commencé à organiser une série d'événements à l'intention des points focaux nationaux dans le cadre du RSI, qui sont chargés de diffuser l'information dans les pays, avec l'OMS et au niveau international, afin de garantir la prévention, la protection et

la lutte contre la propagation internationale des maladies, ainsi qu'une intervention de santé publique à cet égard. Le Bureau régional a organisé la première réunion annuelle des points focaux nationaux à Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie) en février 2017, un événement qui a permis d'attirer l'attention sur la nécessité, pour les points focaux nationaux, d'être reconnus par l'ensemble des secteurs des pouvoirs publics et de collaborer avec ces derniers, afin de bien se préparer aux menaces importantes.

152. En octobre 2017, un atelier organisé par le Bureau régional a permis de réunir des représentants des points focaux nationaux de dix États membres, ainsi que des membres du personnel du Siège de l'OMS et d'organisations partenaires telles que l'ECDC. L'objectif était de procéder à un échange de données d'expérience et de meilleures pratiques entre pairs en matière d'évaluation des risques et de communication y afférente, d'analyse et de gestion des événements, de produits d'information et de dispositions légales mises en place par les pouvoirs publics à l'adresse des points focaux nationaux. L'atelier visait à renforcer la compréhension par les participants du fonctionnement des points focaux nationaux dans les pays, à échanger des exemples de meilleures pratiques en vue de remédier aux lacunes et aux difficultés rencontrées dans le cadre du travail fourni quotidiennement par les points focaux nationaux pour l'application du RSI, et à améliorer la communication au sein du réseau des points focaux nationaux et avec l'OMS au sujet des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale dans le cadre du RSI. Une réunion de haut niveau a été prévue au début de 2018 pour les points focaux nationaux.

4. Résistance aux antimicrobiens et maladies transmissibles : leadership, défis et succès

153. En 2016-2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a continué à jouer un rôle de chef de file dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et la menace que celle-ci représente pour la santé publique dans le monde. Il a aussi relevé des défis en matière de maladies transmissibles, et rencontré des succès à cet égard. Comme c'est généralement le cas avec ses activités techniques, les efforts déployés par le Bureau régional ont combiné l'élaboration et l'adoption de stratégies à l'échelle régionale (convenues à la suite d'un vaste processus de consultation avec les États membres et les partenaires, et alignées sur les stratégies mondiales quand elles ne les précèdent pas) avec l'apport d'une assistance technique adaptée aux pays pour la surveillance et la notification, l'amélioration des diagnostics et le renforcement des systèmes de santé. La Région européenne a pris des mesures concertées, souvent en conformité avec les cadres mondiaux, pour relever tous ces défis et atteindre les cibles de Santé 2020 et des ODD.

Le leadership européen en matière de résistance aux antimicrobiens

154. Grâce à l'engagement des États membres, la Région européenne continue de montrer la voie et de servir de source d'inspiration pour les efforts mondiaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, en faisant profiter de son expérience et de son expertise dans ce domaine (voir aussi chapitre 6). La mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques, adopté en 2011, permettra de soutenir pleinement les activités en rapport avec le Plan d'action « Une seule santé » contre la résistance aux antimicrobiens de l'UE (2017). L'OMS et la Commission européenne étaient en communication étroite pour coordonner les activités et éviter les doubles emplois.

Plans d'action et politiques

155. À l'instar du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques de 2011, le plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens de 2015 exhorte les États membres à élaborer des plans d'action nationaux, une demande d'ailleurs formulée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016 et l'Assemblée mondiale de la santé en 2017. Conjointement avec la FAO et l'OIE, le Bureau régional a tenu un atelier en Turquie en mars 2016 à l'intention de sept États membres ayant commencé à élaborer des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens, à savoir l'Albanie, le Bélarus, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova et le Tadjikistan. Une réunion a été ensuite organisée en juin 2017 sur la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour les pays d'Asie centrale, avec des participants représentant les secteurs vétérinaire, alimentaire et sanitaire du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan et du Tadjikistan. Le Bureau régional a également facilité la création de groupes de travail intersectoriels nationaux et l'organisation de réunions des parties prenantes. Il apporté son soutien à la formulation et à la révision de plans dans ce domaine en Azerbaïdjan, en Bulgarie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en République de Moldova, en Serbie, au Tadjikistan, au Turkménistan, en Turquie et en Ukraine. Le Turkménistan, par exemple, a lancé sa stratégie et son plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens lors de deux réunions nationales tenues à l'occasion de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques 2017 (voir ci-dessous).

156. Au cours du CR67 (2017), le Bureau régional a organisé une séance d'information technique sur la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, avec la participation de l'ECDC et de la FAO. Les représentants de l'Allemagne, du Bélarus, du Danemark, de la Grèce, du Kazakhstan, des Pays-Bas et du Royaume-Uni ont partagé leur expérience en matière de lutte contre la tuberculose multirésistante (tuberculose-MR) afin d'appliquer les enseignements tirés à la mise en œuvre des plans d'action régionaux et nationaux sur la résistance aux antimicrobiens.

157. En collaboration avec le Réseau européen de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles (voir chapitre 7), le Bureau régional a réuni en octobre 2017 des représentants de l'ex-République yougoslave de Macédoine, du Kazakhstan, de la Lituanie, du Monténégro, de la Slovaquie et de la Slovénie à Budapest (Hongrie) afin de rédiger des projets de synthèse de bases factuelles pour l'élaboration de politiques relatives à la résistance aux antimicrobiens, résumant les meilleures données mondiales et locales disponibles dans un format facile à utiliser. Les participants ont également appris à organiser et à mener des dialogues efficaces sur les politiques. L'atelier leur a permis de procéder à un échange de données d'expérience et d'interagir avec leurs homologues hongrois, la Hongrie étant le premier pays de la Région à élaborer ce type de synthèse. En outre, le Bureau régional a rédigé un document d'orientation sur les contextes culturels (voir chapitre 7) de la résistance aux antibactériens, qui sera publié à l'occasion du CR68 (2018). Les responsables politiques et les praticiens pourront utiliser ce cadre afin de mener des interventions tenant compte des sensibilités culturelles.

Surveillance

158. Le Réseau de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale (CAESAR), une initiative conjointe du Bureau régional, de l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases et de l'Institut national pour la santé publique et l'environnement, a développé ses activités en 2016-2017. Lors de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques de 2016, le Bureau régional a publié le deuxième rapport de

surveillance annuel du Réseau CAESAR : le premier à dresser un bilan de la résistance aux antimicrobiens dans les 37 États membres européens qui procèdent à une collecte nationale des données à ce sujet. Ce rapport comprend des cartes et des données du Réseau CAESAR et du Réseau européen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (EARS-Net) de l'UE, lui-même coordonné par l'ECDC. Le Bureau régional a publié le troisième rapport de surveillance du Réseau CAESAR pendant la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques 2017. Des cartes affichant des données collectées conjointement par les Réseaux EARS-Net et CAESAR ont été publiées sur le Portail européen d'information sanitaire (*European Health Information Gateway*) (voir chapitre 7).

159. Le Réseau CAESAR a continué d'aider les autres États membres à renforcer leurs capacités dans ce domaine par le biais de la formation et de projets pilotes, afin de compléter les activités de surveillance menées à l'échelle régionale. Le Bureau régional et ses partenaires ont organisé des réunions annuelles du Réseau CAESAR aux Pays-Bas et en Autriche en 2016 et 2017, respectivement, et ont soutenu la tenue de réunions du réseau en Albanie, en Arménie, au Bélarus, en Bosnie-Herzégovine, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Géorgie, au Monténégro, en Serbie, au Tadjikistan, en Turquie et en Ukraine, ainsi qu'au Kosovo¹. En 2016-2017, quatre autres pays ont commencé à fournir des données (Bosnie-Herzégovine, Fédération de Russie, Géorgie et Monténégro) ; davantage de laboratoires de référence nationaux ont été mis en place, et *Salmonella* a été ajouté à la surveillance effectuée dans le cadre du Réseau CAESAR ; un plus grand nombre de laboratoires a participé aux évaluations externes de la qualité CAESAR et plusieurs États membres ont participé à une étude de démonstration de principe visant à introduire des pratiques durables d'échantillonnage systématique dans les pays, avec pour objectif d'améliorer le traitement des patients (gérance des antibiotiques) et de jeter les bases d'une surveillance nationale de la résistance aux antimicrobiens.

160. Le Bureau régional a réalisé une étude pilote de démonstration de principe en Géorgie en décembre 2016, et en a publié une évaluation en 2017. Celle-ci a permis à la Géorgie de fournir, et ce pour la première fois, des données de surveillance pour le rapport annuel du Réseau CAESAR 2017. Une étude de démonstration de principe a été mise en œuvre en Arménie en 2017, et une autre est prévue en Ouzbékistan et au Tadjikistan.

161. L'expérience acquise dans le cadre du Réseau CAESAR a contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, accueilli par le Siège de l'OMS.

Renforcer les capacités

162. Le Bureau régional a entrepris un grand nombre d'activités en vue de renforcer les capacités nationales. Par exemple, en février 2016 et en mars 2017, le Bureau régional et ses partenaires aux Pays-Bas (respectivement, l'Institut royal tropical et l'Institut national pour la santé publique et l'environnement) ont formé des consultants afin qu'ils puissent apporter leur aide aux États membres. Le premier événement était axé sur la mise en œuvre de systèmes de gestion de la qualité des laboratoires dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens. Le deuxième était un atelier de formation de formateurs, auquel ont participé des membres du personnel du Siège de l'OMS et des Bureaux régionaux de l'Europe, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, ainsi que de l'Organisation panaméricaine de la santé.

¹ Conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

163. Outre le renforcement des capacités des laboratoires et la gestion des données, le Bureau régional a lancé de nouvelles initiatives afin de développer les capacités des agents de santé en matière de gestion des antibiotiques et de prévention et de maîtrise des infections. On mentionnera à cet égard la tenue d'un exercice de simulation en Estonie en avril 2016 afin d'améliorer la capacité des hôpitaux à lutter contre les maladies hautement infectieuses, et d'un cours de formation de cinq jours en novembre et décembre 2016 à l'intention des microbiologistes et des cliniciens du Centre national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens d'Ouzbékistan. Par ailleurs, un cours de deux jours a été organisé en janvier 2017 en ex-République yougoslave de Macédoine, en collaboration avec le bureau de l'OMS dans ce pays, le groupe d'étude de l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases pour les politiques relatives aux antibiotiques et les institutions du pays, en vue d'offrir une introduction pratique à la gestion des antibiotiques dans les hôpitaux. En septembre 2017, le Bureau régional a organisé un atelier en Allemagne afin de recenser les bonnes pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections ainsi que les interventions efficaces avec les points focaux nationaux de 11 pays : Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Monténégro, République de Moldova et Ukraine. Il a également introduit les nouvelles lignes directrices sur les composantes essentielles des programmes de prévention et de contrôle des infections à l'échelle nationale et au niveau des services de soins aigus.

164. Le Bureau régional a également continué à émettre des recommandations sur l'élaboration de campagnes ciblées visant la modification des comportements, comme la prescription appropriée de médicaments antimicrobiens, l'adoption de pratiques de prévention et de lutte anti-infectieuses, et le contrôle de la vente de médicaments antimicrobiens sans ordonnance. Il a effectué des essais pilotes de ces recommandations au Royaume-Uni et en Suède en 2016. Des activités similaires sont prévues en ex-République yougoslave de Macédoine, en Hongrie et au Kazakhstan en 2018.

165. En outre, le Bureau régional a aidé les États membres à célébrer la deuxième Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques en novembre 2016, en collaboration avec l'ECDC et d'autres partenaires, notamment Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark. Son Altesse Royale n'a pas seulement prononcé une déclaration à l'occasion de cette campagne, mais a aussi mis en évidence la problématique de la résistance aux antimicrobiens lors de la visite qu'elle a effectuée en République de Moldova en novembre en compagnie de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe.

166. Au cours de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, 47 des 53 États membres de la Région européenne ont fait état d'activités consacrées au rôle essentiel des agents de santé dans la défense de l'efficacité des antibiotiques. Le Bureau régional a apporté un appui financier à tout un ensemble d'initiatives de sensibilisation en Albanie, en Arménie, en Bosnie-Herzégovine, en Bulgarie, en Croatie, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Fédération de Russie, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Lituanie, au Monténégro, en Ouzbékistan, en Pologne, en République de Moldova, en Roumanie, en Slovaquie, en Slovénie, au Tadjikistan et en Ukraine. Il a conçu la Semaine mondiale en collaboration avec le Siège de l'OMS, fourni du matériel de campagne aux pays, participé à des tables rondes et à des événements sur les médias sociaux, et publié les témoignages personnels d'agents de santé de la Région. Il a assuré l'adaptation russe et turque de la campagne « Antibiotic Guardian » de Public Health England afin d'en élargir sa portée, et a encouragé les agents de santé et les membres du public à travers la Région à devenir des « gardiens des antibiotiques », à s'engager à faire un meilleur usage de ces médicaments et à empêcher que ces derniers ne deviennent obsolètes.

167. En novembre 2017, la majorité des pays de la Région européenne ont marqué la troisième Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, en mettant l'accent sur le lien existant entre une bonne hygiène des mains et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Afin de soutenir l'événement, le Bureau régional et l'ECDC ont élaboré et distribué pour la première fois un matériel médiatique commun. Une évaluation des activités des pays a permis de démontrer les faits suivants :

- 83 % des pays ayant notifié des données ont utilisé le matériel de la campagne ;
- 72 % ont élaboré leur propre matériel, et la plupart ont traduit le matériel de la campagne dans les langues locales ;
- 81 % ont impliqué les médias ;
- 72 % ont utilisé les médias sociaux pour diffuser des messages, principalement via Facebook et Twitter ;
- la plupart des pays ont organisé un ou plusieurs événements au cours de la semaine.

168. Deux membres du Réseau CAESAR, la Serbie et la Turquie, ont signalé à cette occasion une tendance à la baisse de la consommation d'antibiotiques. Outre un appui technique, le Bureau régional a fourni un soutien financier à 24 pays.

Les défis et les succès de la lutte contre les maladies transmissibles

169. En 2016-2017, le Bureau régional a relevé les défis posés par les maladies transmissibles et s'est employé à maintenir durablement, et ce malgré leur fragilité, les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies à prévention vaccinale.

170. Le Comité régional a adopté deux nouveaux plans d'action sur le VIH et l'hépatite, qui visent à mettre fin d'ici 2030 à ces menaces pour la santé publique. Les deux plans sont structurés autour de cinq orientations stratégiques : des informations pour des mesures ciblées ; des interventions en vue d'un impact ; une exécution des tâches dans le respect de l'équité ; un financement pour assurer le long terme ; et des innovations en vue d'une accélération. Le Bureau régional a élaboré ces deux documents dans le cadre d'un processus participatif régional bien défini, avec les suggestions formulées lors de consultations techniques ainsi que les contributions d'un comité consultatif. En outre, il a été pris en compte des commentaires des États membres, des partenaires, des organisations de la société civile et des organisations de patients. Un déjeuner ministériel organisé lors du CR66 (2016) fut l'occasion d'examiner comment les enseignements tirés de l'éradication de la poliomyélite dans la Région européenne pourraient être appliqués aux efforts actuellement déployés en vue d'éliminer la rougeole et la rubéole, la transmission mère-enfant du VIH et la syphilis congénitale, et de maintenir le nouveau statut « exempt de paludisme » de la Région. Le Bureau régional s'est également employé à maintenir la dynamique de mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Enfin, le Bureau régional a profité des journées de la santé organisées aux niveaux mondial et européen pour communiquer ses messages et plaider en faveur de la prise de mesures à cet égard.

Faire face à la situation inquiétante du VIH/sida

171. Si les nouveaux cas d'infection à VIH sont en diminution à l'échelle mondiale, le nombre de cas nouvellement diagnostiqués a augmenté de 75 % dans la Région européenne en 2006-2015. Les données de surveillance publiées en 2016 par le Bureau régional et l'ECDC indiquent

que la progression de l'épidémie de VIH, en particulier chez les groupes vulnérables, s'explique principalement par le nombre de nouveaux cas diagnostiqués dans la partie orientale de la Région, celui-ci ayant d'ailleurs plus que doublé au cours de la dernière décennie. Si le nombre de patients sous traitement antirétroviral est en progression, cela ne suffit pas. Lors du CR66 (2016), les États membres ont d'ailleurs renforcé leur engagement politique à en faire davantage : dépister tous les cas et assurer un traitement pour tous en adoptant le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS.

172. Établi en conformité avec les politiques et stratégies mondiales et régionales en la matière, et s'inspirant des enseignements tirés lors de l'application du plan d'action précédent, le nouveau plan d'action demande de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique, et de ne plus enregistrer aucune nouvelle infection par le VIH, aucun décès lié au sida et aucune discrimination liée au VIH d'ici 2030. Les États membres sont vivement invités à réexaminer et à réviser leurs stratégies et cibles contre le VIH, en donnant la priorité à certaines populations clés ; à renforcer la prévention et à assurer un ensemble de services essentiels ; et à affermir l'engagement politique et à garantir un financement durable. Les États membres se sont félicités du nouveau plan, et ont souligné la nécessité d'intensifier le suivi dans les pays, de se préoccuper des groupes à haut risque, de s'attaquer à la stigmatisation et d'impliquer la société civile aussi bien que les groupes à haut risque eux-mêmes. Les représentants du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de l'ONUSIDA et de plusieurs ONG ont tous exprimé leur soutien au plan. Lors du CR67 (2017), la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a précisé que la propagation constante et alarmante de l'épidémie dans la partie orientale de la Région exigeait une intervention urgente ciblant les pays concernés ainsi que la mise en œuvre intégrale du plan d'action, en adoptant des politiques fondées sur des bases factuelles pour inverser l'évolution de cette épidémie.

173. Un grand nombre d'activités menées par le Bureau régional ont soutenu les efforts déployés par les pays à cette fin. Par exemple, afin de constituer un vivier de consultants cliniques et de les mettre au courant des dernières recommandations de l'OMS, le Bureau régional a organisé en août 2017 un cours de formation expert (*master training course*) à l'intention de 23 cliniciens du VIH en exercice de 14 pays de la Région où la lutte contre cette infection est une priorité. Des experts du Siège de l'OMS et du Bureau régional ainsi que des cliniciens danois et espagnols ont fourni les connaissances nécessaires aux participants pour qu'ils puissent opérer un transfert du savoir sur le traitement et les soins contre le VIH à leurs collègues dans leur pays.

174. En septembre 2017, avec l'ONUSIDA et d'autres partenaires, le Bureau régional a réuni les responsables des programmes nationaux de lutte contre le VIH dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale et d'autres pays non membres de l'UE et de l'Espace économique européen. Parmi les 72 participants figuraient des représentants de 15 pays et de plusieurs organismes partenaires, d'organisations de la société civile ainsi que du Siège, de bureaux de pays et de centres collaborateurs de l'OMS. Ils ont fait part de leur expérience avec les plans et stratégies nationaux de lutte contre le VIH et leur financement ; examiné les recommandations, les outils et les politiques de l'OMS et l'état d'avancement de leur mise en œuvre ; abordé des aspects transversaux et les opportunités à cet égard, notamment en ce qui concerne la lutte contre les co-infections et les interventions ciblant les populations vulnérables ; et abordé les meilleures pratiques.

175. En outre, le Bureau régional a collaboré avec les différents pays à la mise en œuvre du plan d'action. Par exemple, dans le cadre de l'ACB conclu avec l'ex-République yougoslave de

Macédoine, il a apporté son appui à l'organisation de la campagne nationale de sensibilisation au VIH/sida en 2016 en parallèle avec la Journée mondiale du sida, dans le cadre d'un projet financé par le Fonds mondial, et a soutenu l'élaboration de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida pour 2017-2021.

176. Le Bureau régional a également intensifié sa coopération technique avec la Fédération de Russie et l'Ukraine. En avril 2017, le ministère de la Santé de la Fédération de Russie et des responsables de l'OMS ont officiellement institué le Groupe de travail de haut niveau sur le VIH, s'inspirant du succès rencontré avec le groupe sur la tuberculose. Le Groupe de travail a permis aux experts nationaux et internationaux de procéder à un échange de connaissances et de données d'expérience sur les interventions efficaces de lutte contre le VIH, d'instaurer des groupes de travail thématiques afin d'examiner les données probantes et les meilleures pratiques, et de délivrer des recommandations au ministère de la Santé pour la prise ultérieure de décisions. Ce dernier pays a montré les premiers signes de stabilisation du nombre des nouvelles infections en raison de la dispensation d'un traitement optimisé chez davantage de patients, et de la mise en œuvre d'interventions pour la réduction de risques chez les consommateurs de drogues par injection. L'OMS a aidé l'Ukraine à mettre au point un protocole clinique révolutionnaire pour l'infection à VIH qui permettra au pays de développer rapidement le traitement et les soins contre le VIH. Lors de la Journée mondiale du sida 2017, le ministère de la Santé a examiné l'évaluation internationale et les recommandations relatives au protocole afin de conclure les travaux dans ce domaine. En août et septembre 2017, respectivement, le Bureau régional a en outre organisé un cours de formation expert (*master training course*) sur le traitement antirétroviral optimal contre le VIH à l'intention de 15 pays de la Région et, avec l'OIM, l'ONUSIDA et d'autres partenaires, un atelier sur un ensemble de services essentiels contre le VIH pour les migrants en Asie centrale.

177. Les activités menées en collaboration entre le FNUAP, l'OMS, l'ONUSIDA et l'UNICEF ont permis de réaliser des avancées positives en matière d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis. Le Bélarus a éliminé la transmission de ces deux maladies ; l'Arménie, celle du VIH ; et la République de Moldova, celle de la syphilis. Les ministres de la Santé de ces trois pays ont reçu en juin 2016 des certificats validant l'élimination. La Géorgie et le Kazakhstan ont intensifié leurs efforts dans ce sens, et la République de Moldova a l'intention de demander la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.

178. Le Bureau régional a poursuivi ses activités annuelles de surveillance et de notification avec l'ECDC, et a publié les lignes directrices consolidées de l'OMS sur les services de dépistage du VIH et l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH en langue russe. Les données de surveillance publiées en 2017 indiquent que la proportion de patients diagnostiqués tardivement augmentait avec l'âge, et qu'elle était plus élevée chez les personnes infectées par contact hétérosexuel et par injection de drogues que chez les personnes infectées par d'autres voies de transmission. En outre, en avril 2017, le Bureau régional a organisé un atelier avec l'ECDC et l'ONUSIDA afin d'évaluer l'incidence du VIH dans les pays d'Europe occidentale et centrale et d'Amérique du Nord.

179. À l'occasion de la Journée mondiale du sida, célébrée le 1^{er} décembre 2016, le Bureau régional a promu le plan d'action et les nouvelles données de surveillance publiées avec l'ECDC. Le rapport révèle que le nombre cumulatif de cas de VIH dans la Région européenne de l'OMS a dépassé les 2 millions, avec 153 000 nouveaux cas de VIH en 2015, soit le nombre le plus élevé de nouvelles infections enregistrées en un an depuis le début de la notification des cas dans les années 1980. Le Bureau régional a utilisé ces données pour plaider en faveur de la

mise en œuvre du plan d'action et de la prise de mesures spécifiques dans différentes régions d'Europe, telles que :

- les interventions de prévention et de lutte ciblant les hommes ayant des rapports homosexuels dans les pays d'Europe occidentale et centrale ;
- la prestation de services intégrés de prévention, de dépistage et de traitement chez les personnes à risque de transmission du VIH par voie sexuelle et par la consommation de drogues dans le cadre de systèmes de santé menant une action plus efficace sur les déterminants sociaux de la santé en Europe orientale.

180. Treize États membres (Arménie, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, République de Moldova, Serbie, Turquie et Ukraine) ont fait rapport au Bureau régional sur les campagnes qu'ils ont réalisées dans le cadre de la Journée mondiale du sida.

181. En 2017, la Journée mondiale du sida a mis l'accent sur la nécessité de réaliser un dépistage du VIH. Les médias sociaux ont joué un rôle particulièrement efficace dans la campagne. Le bureau de pays de l'OMS au Turkménistan a notamment participé à ces activités ainsi que le Groupe Santé de l'équipe de pays des Nations Unies, pour souligner l'importance du dépistage. Des tests de dépistage faciles, gratuits, rapides et confidentiels ont été dispensés par un laboratoire mobile situé dans les locaux du bureau de pays, et un dialogue « Get Tested » [Faites-vous dépister] a été organisé avec des représentants des agences des Nations Unies et des ambassades présents dans le pays.

182. Plusieurs activités du Bureau régional ont été spécifiquement consacrées à la lutte contre le VIH/sida et l'hépatite virale, comme la consultation technique organisée en septembre 2016 au Bélarus et relative à la diffusion des lignes directrices de l'OMS sur ces deux infections dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Cet événement a réuni des responsables de programmes nationaux de lutte contre le VIH et l'hépatite de 12 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine) ainsi que des représentants de partenaires telles que l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), les CDC, l'ECDC, le Fonds mondial, le FNUAP, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNICEF et des organisations de la société civile. Dans la plupart des pays de la Région, les services de dépistage du VIH sont inadéquats, et l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH et de l'hépatite virale est limité. L'OMS recommande par conséquent aux États membres de prioriser, de financer et de soutenir ces services. Les pays doivent éliminer les obstacles sanitaires, sociaux et juridiques qui empêchent l'accès équitable des populations aux services de dépistage. Étant donné que de nombreuses personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite B virale ignorent leur statut, le Bureau régional a exhorté les États membres à participer à la Semaine européenne de dépistage du VIH et de l'hépatite, en novembre 2016 et 2017, afin de sensibiliser l'opinion publique aux avantages du dépistage, contribuant ainsi à la réalisation de diagnostics précoces pour un accès plus rapide aux traitements et aux services de soins de santé. La Semaine européenne du dépistage de 2017 s'inscrivait dans le cadre de la Journée mondiale du sida et visait à sensibiliser le public à la question du diagnostic tardif de l'infection à VIH. Plus de 650 organisations et particuliers se sont engagés à soutenir cette campagne. L'OMS a aidé les États membres de la Région à adhérer à l'initiative, et les a encouragés à fournir des informations sur les méthodes diagnostiques du VIH et des hépatites B et C ainsi qu'à réaliser des dépistages dans le cadre d'activités communautaires.

La lutte contre l'hépatite virale

183. Le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale, adopté par consensus par le CR66 (2016), était le premier du genre dans la Région européenne de l'OMS. Les représentants se sont félicités de son alignement avec les efforts mondiaux déployés dans ce domaine, et de la présentation d'une feuille de route concrète que les pays peuvent adapter à leur contexte et à leurs ressources.

184. Pour mettre fin à l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, un nombre croissant d'États membres ont intensifié leurs interventions, élaboré des plans d'action nationaux et mis à jour leurs recommandations et politiques nationales avec l'aide du Bureau régional, et amélioré l'accès au traitement. Le Bureau régional a collaboré avec l'ECDC et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies à l'élaboration d'un cadre afin de procéder au suivi des interventions nationales de lutte contre l'hépatite virale, et d'améliorer les systèmes de surveillance. Il a également aidé des pays comme la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la Roumanie, le Turkménistan et l'Ukraine à intensifier leur lutte contre l'hépatite virale en 2017.

185. Les pays à faible endémicité des Régions européenne et américaine de l'OMS ont signalé, entre juin 2016 et la mi-mai 2017, une hausse inhabituelle des cas d'hépatite A, affectant principalement les hommes ayant des rapports homosexuels. L'OMS a par conséquent demandé aux pays de signaler aux points de contact régionaux de l'OMS pour le RSI toute augmentation inhabituelle du nombre de cas, compte tenu notamment de la disponibilité limitée du vaccin contre l'hépatite A dans le monde entier, et de l'organisation des festivals nationaux et internationaux de la fierté lesbienne, gay, bisexuelle et transgenre prévus entre juin et septembre 2017, dont le World Pride Festival à Madrid (Espagne). Si, en Espagne, le risque de transmission de l'hépatite A par les aliments et par l'eau est considéré comme faible à modéré d'après l'évaluation réalisée par l'OMS, le risque de transmission sexuelle interhumaine est quant à lui modéré à élevé. L'Organisation a donc de nouveau conseillé aux pays à faible endémicité de systématiquement proposer la vaccination aux personnes à risque accru, et a émis des recommandations spécifiques à l'intention des personnes assistant au World Pride Festival.

186. Outre sa participation à la Semaine européenne du dépistage du VIH et de l'hépatite, le Bureau régional a entrepris une action de sensibilisation et promu les interventions de lutte lors de la Journée mondiale contre l'hépatite organisée le 28 juillet 2016. Pour ce faire, il s'est exprimé sur l'hépatite à travers les témoignages de patients de la Région. L'élimination de l'hépatite était d'ailleurs le thème de la journée de 2017. À cette occasion, le Bureau régional a demandé à tous les États membres d'accroître la couverture systématique de la vaccination contre l'hépatite B. Il a également cité des exemples de bonnes pratiques : la Géorgie, pour avoir montré comment l'objectif d'élimination peut être atteint en adoptant un plan national efficace à ce sujet ; la Norvège et le Royaume-Uni, pour être les derniers pays en date dans la Région à avoir ajouté la vaccination contre l'hépatite B à leur calendrier de vaccination systématique des enfants ; et la République de Moldova, pour avoir développé l'accès au traitement. Le Bureau régional a également souligné l'importance de la vaccination contre l'hépatite B pendant la Semaine européenne de la vaccination organisée en avril 2017.

Mettre fin à la tuberculose d'ici 2035

187. Grâce aux efforts concertés des États membres, de l'OMS et de ses partenaires, le taux d'incidence de la tuberculose a diminué en moyenne de 4,3 % dans la Région européenne en 2011-2015, soit le déclin le plus rapide observé au niveau mondial. Néanmoins, 323 000 nouveaux cas et 32 000 décès ont été enregistrés chaque année en Europe pendant cette période. Le taux général de réussite thérapeutique chez les patients atteints de tuberculose-MR a augmenté de 51 % dans la Région, mais reste bien en deçà de l'objectif de 75 %. Il importe par conséquent d'accélérer la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020, afin que la Région puisse atteindre l'objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose, à savoir mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici 2035. En 2016-2017, le Bureau régional a collaboré avec les États membres et les partenaires aux niveaux mondial, régional et national en vue de renforcer la prévention, le diagnostic et le traitement ainsi que les interventions menées par les systèmes de santé afin de combattre cette maladie.

188. Le Bureau régional a célébré la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose en mars 2016 et 2017 conjointement avec les États membres et les partenaires. Lors de la présidence néerlandaise de l'UE en 2016, le Bureau régional, le bureau de l'envoyé spécial du secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale et la représentation permanente des Pays-Bas auprès de l'UE ont organisé une table ronde en Belgique dans le but d'examiner les mesures susceptibles d'être prises afin de mener une lutte plus efficace contre la tuberculose et le VIH/sida. En outre, dans le numéro de mars 2016 de sa revue *Public Health Panorama*, le Bureau régional a décrit la situation et le traitement de la tuberculose dans les pays d'Asie centrale. La co-infection tuberculose/VIH était en outre le thème de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose de 2017. L'OMS a élaboré un dossier complet d'information et de sensibilisation qu'elle a ensuite diffusé auprès des États membres en vue de soutenir leurs activités. En Ukraine, par exemple, le bureau de pays de l'OMS a réalisé une campagne de sensibilisation et organisé une réunion de haut niveau.

189. En outre, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, le Président slovaque et le président de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires ont ouvert la 7^e Conférence de l'Union pour la Région européenne en juin 2016 à Bratislava. Dans le discours qu'elle a adressé aux 600 participants, la directrice régionale a souligné la nécessité de mener une action intersectorielle pour améliorer la santé conformément à Santé 2020 et au Programme 2030, ne laisser personne de côté.

190. En concertation avec les États membres, le Bureau régional a techniquement contribué aux travaux préparatifs menés par le Siège de l'OMS en vue de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur le thème « Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable : une réponse multisectorielle », qui s'est tenue en novembre 2017 à Moscou (Fédération de Russie). Des délégations de 114 pays ainsi que le directeur général de l'OMS et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe ont assisté à cette conférence, qui a abouti à l'adoption d'une déclaration dans laquelle 75 ministres conviennent de prendre des mesures urgentes pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2035. L'engagement collectif d'intensifier l'action sur quatre fronts figure au cœur même de la Déclaration de Moscou, à savoir : parvenir à la couverture sanitaire universelle, mobiliser un financement suffisant et durable pour combler les lacunes en matière de mise en œuvre et de recherche, faire avancer la recherche-développement et renforcer la responsabilisation, notamment par l'adoption d'approches multisectorielles. La conférence a

également apporté une contribution importante à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose prévue en 2018.

Soutenir la surveillance, le suivi et le diagnostic en laboratoire

191. Le Bureau régional a supervisé, en collaboration avec l'ECDC, les activités de surveillance ainsi que le suivi des interventions, et s'est employé à renforcer les réseaux de surveillance dans les États membres. Le Bureau régional et l'ECDC ont publié leurs rapports de surveillance annuels en mars, lesquels abordaient les thèmes de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose. Le rapport de 2016 a mis en exergue l'importance des soins pour les populations vulnérables, pauvres et marginalisées, et celui de 2017 a révélé que, malgré les progrès réalisés dans la réduction de l'incidence de la tuberculose et de la mortalité due à cette maladie, les nouveaux cas de co-infection tuberculose/VIH ont augmenté de 40 % en 2011-2015, ce qui souligne la nécessité d'effectuer un dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et inversement, accompagné de services de conseil et d'un traitement rapide. Les partenaires ont tenu une réunion du Réseau européen de surveillance de la tuberculose en mai 2017 aux Pays-Bas afin d'informer les participants sur les points suivants : la situation régionale concernant l'épidémie de tuberculose et les progrès accomplis dans l'élimination de cette maladie ; le rôle de l'identification moléculaire dans la surveillance et la prise en charge de la tuberculose ; et les résultats de l'analyse de l'impact de la tuberculose et de l'évaluation des systèmes de surveillance dans 13 pays européens. En outre, le Bureau régional a évalué, avec l'aide de l'USAID, les systèmes de surveillance de la tuberculose et analysé l'impact épidémiologique de la maladie dans 7 pays et territoires.

192. Le Bureau régional s'est attelé à renforcer le diagnostic en laboratoire dans le cadre d'efforts tels que son Initiative européenne des laboratoires de tuberculose (ELI). Celle-ci est constituée d'un noyau de membres originaires de dix pays, à savoir l'Allemagne, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kirghizistan, le Royaume-Uni, la Suède et le Tadjikistan. L'Initiative ELI a mis au point, avec l'aide de l'USAID et du gouvernement allemand, un vaste éventail d'algorithmes pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire et multirésistante, ainsi que pour le suivi des traitements, et ce grâce au recours aux techniques moléculaires rapides recommandées par l'OMS, avec le soutien technique du Siège de l'OMS, du Bureau régional et du Comité Feu Vert régional.

193. Le Bureau régional a organisé des réunions du noyau de membres de l'Initiative ELI en février et en novembre 2016, ainsi qu'une réunion conjointe entre ceux-ci et les partenaires de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » (voir chapitre 6) en décembre 2016. La réunion de novembre a bénéficié du soutien de l'USAID. La réunion conjointe, tenue en Géorgie, a rassemblé plus de 60 participants de plus de 20 pays de la Région, ainsi que des représentants du Siège de l'OMS, du Bureau régional, du bureau de pays de l'OMS en Géorgie, des CDC, de la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND, une ONG internationale) et du Réseau européen des laboratoires de référence pour la tuberculose de l'ECDC. En Géorgie, les membres du groupe central de l'Initiative ELI ont approuvé les algorithmes de diagnostic, et ont procédé à un échange de connaissances et de données d'expérience avec les membres et partenaires de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé ». En 2017, le Bureau régional a publié les algorithmes en anglais et en russe, et a organisé des activités de formation sur leur utilisation en Azerbaïdjan, en Fédération de Russie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan et en Ukraine. L'algorithme a été appliqué au Bélarus et au Kirghizistan, et soumis au processus d'approbation des ministères nationaux de la Santé.

194. En outre, l'Initiative ELI et son secrétariat au Bureau régional ont organisé, en août 2017, un atelier régional sur le diagnostic de la tuberculose et de la tuberculose-MR, suivi d'une réunion des membres du groupe central de l'Initiative ELI. L'atelier a réuni les membres et le groupe central de cette initiative, dont 17 chefs de laboratoires nationaux de référence sur la tuberculose de la Région, ainsi que des experts internationaux afin de renforcer la capacité technique dans le domaine du diagnostic de la tuberculose-MR, et les mesures de biosécurité en laboratoire à l'aide de techniques de pointe.

Renforcer les interventions au niveau des systèmes de santé

195. Le Bureau régional a aidé les pays à renforcer les interventions de lutte antituberculeuse au niveau de leur système de santé en collaboration avec de nombreux partenaires. Ces initiatives ont revêtu diverses formes, et ciblé un pays donné ou des groupes de pays.

196. Le Bureau régional a lancé l'Initiative européenne de recherche sur la tuberculose afin de développer les activités de recherche sur cette maladie dans la Région européenne de l'OMS, d'innover afin d'apaiser la souffrance des populations et de mettre fin à la tuberculose. Il a mis en place un noyau de 13 experts originaires de différents pays ainsi qu'un réseau d'intervenants. Le Bureau régional a organisé des réunions du noyau d'experts en novembre 2016 et en janvier 2017 afin de procéder à une première définition des priorités de la recherche en matière de tuberculose dans la Région. Les membres du noyau d'experts de l'Initiative européenne de recherche sur la tuberculose et le secrétariat du Bureau régional ont élaboré 76 questions de recherche couvrant trois domaines thématiques : la recherche sur l'épidémiologie et les facteurs de la maladie ; la recherche en sciences fondamentales et sur les nouveaux outils, médicaments et vaccins ; et les aspects opérationnels de la coopération intersectorielle. En novembre 2017, le Bureau régional a lancé une consultation publique d'une durée d'un mois sur ces questions, sollicitant les commentaires des homologues nationaux, des partenaires régionaux et d'autres intervenants. Il a publié les résultats dans un article et les a présentés à l'occasion de nombreux événements, comme les réunions des homologues nationaux dans le domaine de la tuberculose et des intervenants régionaux. Avec l'appui de l'USAID et du Siège de l'OMS, le Bureau régional a organisé des ateliers afin de renforcer les capacités des homologues nationaux en matière de recherche opérationnelle et de mise en pratique des résultats dans le processus de décisions programmatiques.

197. À l'occasion d'une réunion organisée en avril 2016 par le Bureau régional, il a été procédé au lancement d'un projet de trois ans visant à mettre fin à la propagation de la pharmacorésistance de la tuberculose dans 11 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine) en renforçant leur engagement politique, en appliquant dans la pratique les données probantes relatives aux modèles de soins centrés sur la personne, et en aidant ces pays à mettre en place des systèmes efficaces afin de dispenser des services de soins antituberculeux. Parmi les partenaires collaborant à ce projet, on citera le Centre pour les politiques et les études sanitaires de la République de Moldova (bénéficiaire d'une subvention du Fonds mondial), la London School of Hygiene and Tropical Medicine et la London School of Economics and Political Science (Royaume-Uni), ainsi que la Société européenne de pneumologie, le partenariat Halte à la tuberculose, la Coalition TB Europe et l'Alliance for Public Health Ukraine.

198. Le Bureau régional a organisé un petit-déjeuner d'information au cours du CR66 (2016) (avec la participation de deux autres partenaires du projet) sur le projet régional de lutte contre

la tuberculose en Europe orientale et en Asie centrale (TB-REP) afin de dresser un bilan de la situation à l'adresse des représentants des pays participants. Les parties présentes ont convenu, à cette occasion, que les approches adoptées dans le cadre du projet TB-REP en vue d'alléger la charge de la tuberculose ont contribué à améliorer la collaboration intersectorielle. Au cours d'une réunion organisée conjointement lors du CR67 (2017) et à laquelle ont assisté des représentants du Fonds mondial et du Centre pour les politiques et l'analyse en santé, les délégués des pays participant au projet TB-REP ont évalué les progrès qu'ils ont accomplis dans le renforcement de leur système de santé pour la prévention et les soins antituberculeux. Ils ont reconnu qu'en Europe orientale et en Asie centrale, le succès de la lutte contre la tuberculose et la tuberculose-MR ne pouvait être seulement imputable à l'adoption d'approches médicales, et que les efforts actuels devaient être maintenus. Ils ont en outre demandé que la mise en œuvre du projet TB-REP se poursuive après 2018, afin de garantir la transformation de leur système de santé. Le Bureau régional a publié en 2017 un document intitulé *A people-centred model of TB care: a blueprint for EECA countries* [Un modèle de soins contre la tuberculose centré sur le patient : un plan directeur pour les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale]. Il s'inspire du cadre du projet TB-REP afin d'aider les pays à adopter des options politiques et à mettre en œuvre des systèmes efficaces de prestation de services antituberculeux ; à mettre en place des modèles de soins ambulatoires centrés sur la personne, avec un financement durable et des mécanismes de paiement bien alignés ; et à obtenir de meilleurs résultats sanitaires en termes de prévention et de soins.

199. En sa qualité de secrétariat du Comité Feu Vert régional pour l'Europe, le Bureau régional a mené plus de 50 missions dans les États membres en vue de garantir la qualité des services de soins de la tuberculose pharmacorésistante. Le Bureau régional a organisé, conjointement avec les bureaux de pays de l'OMS et les États membres, deux ateliers afin d'introduire de nouveaux médicaments et des schémas thérapeutiques raccourcis contre la tuberculose-MR. En juillet 2017, le Comité Feu Vert régional a organisé un atelier au Bureau régional sur l'introduction de nouveaux médicaments pour le traitement de la tuberculose pharmacorésistante dans la Région. Des représentants de plusieurs États membres (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan et Ukraine), de l'OMS et d'organisations partenaires (Service pharmaceutique mondial, Fonds mondial, Coalition TB Europe et USAID) ont participé à cet événement. Ils ont procédé à cette occasion à un échange de données d'expérience, ont été mis au courant des nouveaux médicaments et schémas thérapeutiques introduits, ainsi que des politiques et initiatives mondiales et régionales actuelles de l'OMS ; et ont émis des recommandations à l'OMS et à ses partenaires sur les mesures à prendre dans ce domaine.

200. Lors d'une réunion tenue au Bureau régional en février 2017, le Groupe consultatif technique européen sur la lutte contre la tuberculose a émis des recommandations à l'OMS sur la manière de promouvoir et de soutenir davantage la collaboration sur la co-infection tuberculose-VIH, d'améliorer le diagnostic et le traitement de l'infection tuberculeuse latente, et de promouvoir et de soutenir les efforts d'élimination dans les pays faiblement affectés par cette maladie. En collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux, le Bureau régional a également procédé, en 2016-2017, à un examen complet des programmes de prévention et de lutte antituberculeuses dans les pays suivants : Azerbaïdjan, Bélarus, Groenland (Danemark), Kazakhstan et Ukraine.

201. En 2017, le Bureau régional a commencé à élaborer un recueil de bonnes pratiques en vue de faciliter l'intensification des mesures efficaces de prévention et de lutte contre la tuberculose dans les établissements correctionnels. Ce document sera publié en 2018. Il a présenté l'avant-

projet du recueil à la 15^e réunion des responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose de la Région européenne de l'OMS, dans le cadre du 18^e atelier de Wolfheze organisé par le Bureau régional, la Fondation contre la tuberculose KNCV et l'ECDC aux Pays-Bas en mai-juin 2017. L'atelier et la réunion étaient axés sur la recherche, le traitement et la guérison d'un plus grand nombre de patients atteints de tuberculose et sur la prise en charge de leurs comorbidités. En collaboration avec le ministère de la Justice d'Azerbaïdjan (le Centre de formation en matière de lutte contre la tuberculose du département médical du ministère de la Justice est un centre collaborateur de l'OMS), le Bureau régional a organisé trois stages de formation internationaux sur la lutte contre la tuberculose en milieu carcéral.

202. En outre, le Bureau régional a organisé un atelier interrégional sur la lutte et les soins contre la tuberculose chez les réfugiés et les migrants (voir aussi chapitre 1). Ce dernier s'est tenu en mai 2016 en Italie avec le soutien du ministère de la Santé. Cet événement a réuni des experts de 16 pays (de 15 États membres de l'UE et de la Jordanie) affichant des taux faibles à moyens d'incidence de la tuberculose, des représentants de l'ECDC, du Fonds mondial, du gouvernement australien, de l'initiative Halte à la tuberculose (Italie), de l'OIM, de la Société européenne de pneumologie, ainsi que de quatre Bureaux régionaux de l'OMS (Europe, Méditerranée orientale, Asie du Sud-Est et Pacifique occidental). L'atelier a facilité l'échange de données d'expérience entre les pays sur leurs pratiques actuelles, présenté dans les grandes lignes deux outils récemment mis au point pour le dépistage de la tuberculose et la lutte et les soins au niveau transfrontalier, et aidé à définir les futures priorités de recherche. Le Bureau régional et la Société européenne de pneumologie ont mené une enquête sur les politiques et pratiques de dépistage et de prise en charge de la tuberculose chez les réfugiés, et les résultats publiés en 2017. Avec le soutien du Comité Feu Vert régional, les partenaires ont instauré un service de conseil en ligne afin de délivrer des recommandations avisées et fondées sur des bases factuelles sur la prise en charge de la tuberculose-MR et d'autres cas difficiles à traiter, y compris les cas de co-infection tuberculose/VIH et les cas pédiatriques.

203. En outre, un atelier organisé en décembre 2017 par le Bureau régional a engendré une forte dynamique en faveur de la réalisation de l'objectif de zéro décès dû à la tuberculose chez les enfants et les adolescents. Il a réuni des représentants de plus de 30 États membres européens, de l'OMS et de l'UNICEF, ainsi que des partenaires techniques (ECDC, Fondation contre la tuberculose KNCV, Fonds mondial, Global TB Caucus et Service pharmaceutique mondial). Ils ont fixé un ensemble de priorités pour lutter contre la tuberculose chez les enfants et les adolescents dans les pays, et défini les prochaines étapes afin de les intégrer aux plans stratégiques nationaux.

204. Afin de garantir le financement durable des programmes de lutte contre la tuberculose, le Bureau régional a continué à aider les pays ayant droit à une subvention du Fonds mondial (tels que l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Géorgie, la République de Moldova et l'Ukraine) à introduire leur demande, et à soutenir ceux faisant la transition vers un financement national. Lors d'un atelier organisé en août 2017, des experts du Bureau régional, des partenaires nationaux et internationaux (dont l'USAID), et des spécialistes nationaux ont émis des recommandations aux responsables du Kirghizistan afin de concevoir un modèle financier adapté aux services de lutte antituberculeuse dans le pays. En outre, le Bureau régional a analysé, en octobre 2017, les lacunes en matière de financement et organisé un cours de formation afin de soutenir la transformation du financement et de la prestation des services de lutte antituberculeuse dans la Région européenne de l'OMS (voir chapitre 6).

Maintenir le statut « exempt de poliomyélite » de la Région européenne

205. Le Bureau régional s'est employé à maintenir le statut « exempt de poliomyélite » de la Région européenne en 2016-2017 et a poursuivi ses activités dans ce sens. Les États membres ont franchi des étapes décisives dans la réalisation du Plan stratégique mondial pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, notamment en remplaçant le vaccin antipoliomyélique oral (VPO) trivalent par le VPO bivalent ou le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI). En avril et en mai 2016, 155 pays et territoires à travers le monde, parmi lesquels 19 États membres de la Région européenne, ont effectué ce remplacement : 17 pays (Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Monténégro, Ouzbékistan, République de Moldova, Serbie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine) ont adopté le VPO bivalent, et 2 pays (Biélorus et Pologne), un calendrier de vaccination systématique reprenant uniquement le VPI, d'ailleurs déjà adopté par les 34 autres pays de la Région. En mars 2017, le Bureau régional a contribué au confinement des poliovirus de type 2 en organisant un cours de formation, l'un d'une série de cours dispensés à ce sujet dans le monde entier, à l'intention des experts devant procéder à la vérification des établissements détenant des stocks de virus à des fins de recherche ou de fabrication de vaccins.

206. Afin d'aider les États membres à se préparer à d'éventuelles flambées épidémiques, le Bureau régional apporte son appui à des exercices de simulation qui permettent aux pays de procéder à un examen critique et à une mise à jour de leur plan national, notamment l'application du RSI. Le Bureau régional a organisé un atelier sur ces exercices au Kazakhstan en août 2016, à l'intention des participants du pays hôte, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan, du Tadjikistan et du Turkménistan. Au cours de la période 2016-2017, le Bureau régional a apporté son soutien à la réalisation de ces exercices en Azerbaïdjan, en Géorgie, en Lettonie, au Monténégro, en Ouzbékistan et au Tadjikistan.

207. Il aide également les pays confrontés à des flambées épidémiques. Comme mentionné au chapitre 3, le Bureau régional a soutenu, en collaboration avec ECHO et l'UNICEF, les campagnes nationales de vaccination en Ukraine, qui ont d'ailleurs permis d'interrompre la transmission du poliovirus circulant dérivé en mai 2016. Le Bureau régional et l'UNICEF ont soutenu, durant l'été 2017, une campagne menée contre une flambée épidémique sévissant en République arabe syrienne. Afin de lutter contre une flambée de poliovirus sauvage en Afghanistan, le Bureau régional a également aidé le Tadjikistan à réaliser, en avril et en mai 2017, deux tournées de vaccination préventive par VPO bivalent dans les neuf districts frontaliers. Les deux tournées ont permis de garantir une couverture vaccinale de 98,8 % chez les enfants de moins de 6 ans.

208. Dans le cadre de ses activités de surveillance, le Bureau régional coordonne le Réseau européen de l'OMS des laboratoires de la poliomyélite, qui réunit 47 laboratoires dans 37 pays. En 2016-2017, le Bureau régional a réalisé des activités annuelles d'assurance qualité pour l'ensemble du réseau auxquelles se sont ajoutées, le cas échéant, des missions de résolution de problème et des séances de formation. Par conséquent, tous les laboratoires du réseau ont été pleinement accrédités pour les deux années.

209. En octobre 2017, la Région européenne a célébré 15 ans de certification comme Région exempte de poliomyélite. Une étape importante vers le confinement mondial du poliovirus a été franchie lorsque la première demande de certificat de participation a été soumise pour examen au Groupe de travail sur le confinement de la Commission mondiale de certification.

Le confinement du poliovirus est l'un des objectifs du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale. Le Bureau régional a organisé, en 2016-2017, des cours de formation sur la gestion des risques biologiques liés au poliovirus à l'intention de 13 pays européens ayant l'intention de conserver le poliovirus sauvage de type 2 ou des matériels contenant des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale à des fins de recherche ou de fabrication de vaccins. La formation les a aidés à se préparer aux audits et aux évaluations de la biosécurité au niveau national.

Éliminer le paludisme et lutter contre les maladies à transmission vectorielle

210. En avril 2016, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a annoncé que la Région européenne était devenue la première Région de l'OMS dans le monde à être déclarée exempte de paludisme. Le Bureau régional a organisé la première consultation de haut niveau sur la prévention de la réintroduction du paludisme au Turkménistan en juillet 2016. À cette occasion, 50 participants du pays hôte, d'Arménie, d'Azerbaïdjan, de la Fédération de Russie, de Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan et du Tadjikistan ont reconnu la nécessité de maintenir leur vigilance, d'investir dans le renforcement des systèmes de santé et de continuer à travailler ensemble afin que la Région reste exempte de paludisme. L'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Tadjikistan, le Turkménistan et la Turquie ont signé la Déclaration d'Achgabat.

211. La déclaration a été officiellement lancée en septembre 2017, lors d'une réunion organisée à Moscou (Fédération de Russie). Les participants, dont des représentants des dix pays signataires, ont orienté leurs activités de collaboration afin que la Région européenne reste exempte de paludisme. Ils ont également reconnu la contribution technique et financière particulière de la Fédération de Russie, qui a permis à près de 800 gestionnaires et professionnels de santé de haut niveau de programmes antipaludiques de 79 pays d'être formés aux méthodes modernes de lutte et d'élimination du paludisme.

212. Le Bureau régional a déployé des efforts considérables pour lutter contre d'autres maladies à transmission vectorielle, notamment par la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle. Il a notamment organisé une série de cours de formation à l'intention de spécialistes de neuf pays sur les moustiques invasifs et les maladies réémergentes à transmission vectorielle. Il a également commencé à élaborer un manuel régional sur les méthodes de lutte antivectorielle disponibles et leur utilisation dans différents contextes. En outre, le Bureau régional a tenu une réunion sur la surveillance et la lutte contre la leishmaniose en Bulgarie en avril 2017. Des experts de 20 pays européens où la maladie est endémique, de réseaux internationaux de lutte contre la leishmaniose et de l'OMS ont examiné la situation aux niveaux régional et national, analysé les problèmes de surveillance, et recensé les besoins et les domaines nécessitant l'aide de l'OMS. Le Bureau régional a également publié un manuel régional sur la prise en charge des cas et la surveillance de la leishmaniose, et certains pays de la Région ont commencé à réviser leurs protocoles nationaux sur la maladie.

Élimination de la rougeole et de la rubéole : progrès en péril

213. En entérinant le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020, une adaptation du Plan d'action mondial pour les vaccins au contexte régional, les 53 États membres de la Région se sont tous engagés à éliminer la rougeole et la rubéole en Europe. La Région a accompli d'importants progrès à cet égard sur une grande partie de la période 2016-2017. En

juin 2017, la Commission régionale européenne de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole a en effet conclu ce qui suit :

- 42 pays ont interrompu la transmission endémique de la rougeole, dont 33 pendant au moins 36 mois (la maladie a donc été éliminée) ;
- 37 pays ont interrompu la transmission endémique de la rubéole, dont 33 pendant au moins 36 mois (la maladie a donc été éliminée) ;

214. Malheureusement, une résurgence de rougeole a été observée en 2017, menaçant ainsi les progrès accomplis à cet égard. Après avoir enregistré un nombre exceptionnellement peu élevé de cas en 2016 (5 273), 21 315 cas ont été signalés en 2017, provoquant 35 décès. D'importantes flambées de rougeole (plus de 100 cas) se sont déclarées dans 15 des 53 pays de la Région. La Roumanie, l'Italie et l'Ukraine ont été particulièrement affectées, suivies de la Grèce, de l'Allemagne, de la Serbie, du Tadjikistan, de la France, de la Fédération de Russie, de la Belgique, du Royaume-Uni, de la Bulgarie, de l'Espagne, de la Tchéquie et de la Suisse.

215. Un grand nombre de mesures ont été prises afin d'arrêter les flambées actuelles, de prévenir de nouvelles flambées et de préserver les progrès réalisés dans le cadre d'une collaboration étroite avec les pays. Il s'agissait notamment de sensibiliser davantage, de vacciner les professionnels de santé et d'autres adultes particulièrement exposés à des risques, de remédier aux difficultés d'accès et d'améliorer la planification et la logistique en matière d'approvisionnement. L'Organisation a soutenu les efforts déployés par les pays en vue de renforcer les programmes de vaccination, d'accroître l'immunité de la population, d'augmenter la confiance vis-à-vis des vaccins, de développer les capacités de surveillance et de réagir aux flambées épidémiques.

216. Le Bureau régional a régulièrement communiqué les résultats de ses activités de surveillance des maladies à prévention vaccinale, en particulier la rougeole et la rubéole. En collaboration avec la Société autrichienne d'hygiène, de microbiologie et de médecine préventive, il a soutenu une réunion, organisée en janvier 2017 en Autriche et accueillie par l'Université de médecine d'Innsbruck, en vue de faciliter l'échange des bonnes pratiques en matière de surveillance entre les pays et régions de langue allemande. Ces régions adoptent des pratiques similaires en matière de surveillance et en matière de collecte et de communication de données sur la vaccination, et presque toutes sont confrontées à des défis en ce qui concerne l'élimination de la rougeole et/ou de la rubéole. Cet événement a notamment réuni des membres des comités nationaux de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole d'Allemagne, d'Autriche, du Luxembourg et de Suisse ; des responsables de la lutte contre la rougeole et la rubéole du Liechtenstein et de la Province autonome de Bolzano (Italie), des responsables de la santé publique, des pédiatres, des membres du personnel du Bureau régional et de l'ECDC, ainsi que le président de la Commission régionale de vérification. En novembre 2017, le Bureau régional a organisé deux réunions afin de renforcer les capacités des comités nationaux de vérification et des programmes connexes et, ainsi, de progresser plus rapidement vers l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Parmi les participants figuraient des experts de l'OMS, des membres de la Commission européenne de vérification régionale, ainsi que des représentants de l'ECDC, d'un laboratoire spécialisé mondial au Royaume-Uni et de laboratoires de référence régionaux d'Allemagne, de Fédération de Russie et du Luxembourg, et des délégués des pays suivants : Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Fédération de Russie, Géorgie, Grèce, Kazakhstan, Kirghizistan, Monténégro, Ouzbékistan, République de Moldova, Roumanie, Serbie, Slovénie, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine.

217. Le Bureau régional coordonne le Réseau européen des laboratoires de la rougeole et de la rubéole, instauré en 2002 en vue de faciliter les enquêtes de laboratoire de qualité sur les cas potentiels de rougeole et de rubéole. Il s'agit là d'une initiative particulièrement importante pour la détection des flambées épidémiques et la riposte. En plus de fournir des conseils et un soutien technique, le Bureau régional supervise les évaluations réalisées aux fins de l'accréditation en vue de sonder la performance des laboratoires. En 2017, 64 des 67 laboratoires du réseau ainsi évalués ont obtenu l'accréditation complète pour 2018, et plusieurs ont amélioré leur performance.

218. En 2017, le Bureau régional a renforcé son appui aux pays s'employant à lutter contre les flambées épidémiques de rougeole et de rubéole. Avec des partenaires comme l'UNICEF, par exemple, le Bureau régional a soutenu les campagnes de vaccination dans plusieurs pays comme en Italie, en Roumanie et au Tadjikistan. Ce dernier soutien s'inscrivait dans le cadre d'une assistance de grande envergure apportée à la Roumanie afin de maîtriser une flambée épidémique qui s'était répandue dans tout le pays et était à l'origine de plus de 4 800 cas, dont 23 décès, entre janvier 2016 et le 28 avril 2017. L'aide de l'OMS a consisté, entre autres, à réaliser plusieurs missions dans le pays, et a aussi porté sur la communication lors des interventions de lutte contre la flambée épidémique, la stratégie de vaccination et la sensibilisation. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe s'est rendue en Roumanie en avril 2017 pour offrir son soutien à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination. Le Bureau régional et le bureau de pays en Roumanie ont appuyé la réalisation d'une étude sur les familles touchées par la flambée épidémique, afin de mieux comprendre les obstacles à la vaccination. Enfin, le Bureau régional a organisé la Réunion de la Commission régionale de vérification en juin 2017 à Bucarest (Roumanie).

Soutenir et promouvoir la vaccination

219. La vaccination est au cœur de la lutte contre les maladies à prévention vaccinale, et notamment de la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Le Bureau régional a donc à la fois soutenu et promu la vaccination en 2016-2017, en redoublant d'efforts lorsque les données mettaient en évidence une stagnation, voire une légère baisse, de la couverture vaccinale systématique dans la Région européenne au cours des cinq années précédentes. Malgré l'efficacité de la vaccination en vue de protéger la santé, les contraintes financières et législatives ainsi que les difficultés liées à l'achat et à la demande de vaccins sont à l'origine d'une réduction de la couverture vaccinale systématique des enfants dans les États membres à revenu intermédiaire.

220. À l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, le Bureau régional a lancé en avril 2016 une nouvelle plate-forme d'information, le forum « Immunize Europe », en vue d'intensifier les échanges de ressources, d'actualités et d'idées innovatrices entre les professionnels œuvrant dans le domaine de la vaccination. En février 2017, il a organisé en Grèce la première réunion régionale sur l'optimisation de la communication des données afin de soutenir la prise de décisions fondées sur des bases factuelles en matière de vaccination. Cet événement a rassemblé 67 gestionnaires de programmes et de données de vaccination en provenance de 36 États membres de la Région européenne, ainsi que des membres du personnel du Siège de l'OMS, des CDC et de l'ECDC. Les participants ont cherché à définir les moyens d'améliorer le mécanisme OMS-UNICEF de notification de l'incidence des maladies, de la couverture vaccinale, de l'achat de vaccins et des politiques vaccinales, ainsi que de la performance des systèmes nationaux de vaccination.

221. Afin de promouvoir la vaccination, un cours de formation des formateurs a été notamment organisé en mai 2016 en Autriche sous l'égide de la Faculté de l'hôpital universitaire clinique de Saint-Jacques-de-Compostelle (Espagne). Des responsables de programmes nationaux de vaccination et d'éminents cliniciens d'Albanie, de Bosnie-Herzégovine, de Croatie, d'Estonie, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, de Géorgie et de Lettonie ont appris, à cette occasion, à former les agents de santé de première ligne dans le domaine de l'innocuité des vaccins et des contre-indications, afin de mieux faire respecter le calendrier de vaccination des enfants.

222. En outre, le Bureau régional a aidé la République de Moldova à effectuer sa transition après sa sortie de l'éligibilité au soutien de GAVI, et à se préparer à l'introduction du vaccin contre le papillomavirus humain plus tard en 2017. Il a également aidé l'Arménie, l'Azerbaïdjan et la Géorgie à élaborer leur plan de transition. Tous ces États membres ont pu remplir leurs conditions de cofinancement, et entièrement financer les vaccins non soutenus par GAVI par des ressources publiques. En outre, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan ont pu garantir la viabilité financière de leur programme de vaccination.

223. L'hostilité face à la vaccination a compliqué davantage la situation. Afin de contrer le scepticisme et les réticences à l'égard des vaccins, le Bureau régional a publié, en 2016, des recommandations sur les meilleures pratiques à adopter par les porte-parole des autorités sanitaires afin de répondre en public aux détracteurs des vaccins les plus virulents. Ce fut d'ailleurs l'une des publications les plus populaires de l'année 2016. Le Bureau régional a également élaboré, en 2017, une gamme complète de nouveaux outils et exercices de renforcement des capacités à l'appui des États membres, parmi lesquels la bibliothèque « Vaccination et confiance » qui comprend une vingtaine de documents. Le Bureau régional a également organisé des ateliers de formation aux niveaux national et sous-régional afin d'aider les pays à renforcer leurs capacités et à mettre en place des mécanismes de coordination et d'intervention. L'atelier tenu en Roumanie en février 2017 à l'intention des représentants du programme national de vaccination, des autorités de réglementation et des partenaires constitue d'ailleurs un exemple de ce type d'initiatives.

224. Afin d'aider les pays à déceler les causes de l'impopularité des vaccins et à y remédier, le Bureau régional et l'Université d'Erfurt (Allemagne) ont fait équipe en vue de proposer la première université d'été pour l'analyse comportementale en septembre 2017. Cette initiative fut l'occasion de montrer comment les programmes de vaccination peuvent écouter les communautés locales et décoder les comportements afin d'adapter leurs services, à l'aide de l'approche de l'OMS visant à concevoir des programmes adaptés de vaccination, et de planifier leurs interventions de manière à mieux faire accepter les vaccins. Parmi les participants figuraient des représentants d'Allemagne, d'Argentine, de Bosnie-Herzégovine, de Finlande, de France, de la République de Moldova, de Serbie et de Suède ; des doctorants dans le domaine de la psychologie, des sciences de la communication et de l'économie comportementale ; ainsi que des membres du personnel du bureau de pays de l'OMS au Burkina Faso, du Bureau régional, des CDC, du Siège de l'OMS et de l'UNICEF. Comme les participants ont émis des commentaires particulièrement positifs à ce sujet, le Bureau régional a prévu de faire de cette université d'été un événement annuel.

225. En octobre 2017, au Monténégro, le Bureau régional a tenu des réunions consécutives entre les responsables de programmes nationaux de vaccination de la Région et le Groupe consultatif technique européen indépendant d'experts en matière de vaccination (ETAGE). L'organisation d'événements juxtaposés a facilité le flux d'informations entre ces deux groupes,

qui se sont tous deux concentrés sur le maintien ou le renforcement de la dynamique en vue d'atteindre les objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins. Plus de 170 responsables de programmes de vaccination de 43 États membres de la Région européenne de l'OMS ont passé en revue les progrès importants, mais aussi variables et fragiles, accomplis par la Région, notamment dans les domaines de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, de la lutte contre l'hépatite B et de la prise de décisions fondées sur des données probantes. Ils ont examiné les défis communs, tels que les pénuries de vaccins, le phénomène de réticence à la vaccination et la baisse de la couverture vaccinale. Le Bureau régional a demandé aux représentants nationaux de l'aider à émettre des recommandations sur la prestation équitable des services de vaccination, sur l'élaboration d'une stratégie afin d'assurer la viabilité financière de ces services dans les pays à revenu intermédiaire, ainsi que sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie pour la vaccination.

226. Lors de sa 17^e réunion, ETAGE :

- a noté que la variation des prix payés par les États membres pour les vaccins pédiatriques a diminué à la suite du travail réalisé par l'OMS sur la transparence des prix des vaccins, et que plusieurs pays ont été en mesure de se procurer des vaccins à des prix moins élevés qu'auparavant ;
- a approuvé les efforts déployés par l'OMS en vue d'aider les pays à intervenir plus rapidement en cas de pénuries de vaccins, ainsi que la création d'un réseau régional de groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination ;
- a souligné l'importance de la prochaine évaluation à mi-parcours du Plan d'action européen pour les vaccins, celle-ci exigeant que les États membres de la Région communiquent tous des données en temps voulu ;
- a poursuivi la mise sur pied d'un groupe de travail ETAGE sur l'hépatite B, dans le cadre du soutien qu'il apporte à la mise en œuvre du plan d'action ;
- a envisagé l'instauration d'un groupe de travail sur l'acceptation et la demande de vaccins afin de relever les défis de plus en plus évidents à cet égard ;
- a approuvé l'élaboration de documents techniques et de lignes directrices sur la vaccination à toutes les étapes de la vie, l'intégration et l'équité, et la viabilité financière des programmes de vaccination, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire.

227. Le Bureau régional a donné suite à ces efforts lors de la réunion du CPRC de novembre 2017, au cours de laquelle il a été convenu qu'un engagement politique fort et renouvelé était nécessaire à cet égard, et serait sollicité auprès du CR68 (2018). Le CPRC a examiné un document sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 en mai 2018, et ETAGE a passé en revue l'évaluation à mi-parcours du plan d'action au cours de l'été. Lors du CR68 (2018), les deux documents feront d'ailleurs l'objet d'un point distinct de l'ordre du jour, plutôt que d'un rapport de situation. Tout en reconnaissant les implications juridiques potentielles, le CPRC a également encouragé le Bureau régional à aider les pays qui souhaiteraient étudier la possibilité d'achats groupés. Le Bureau régional étudiera la possibilité d'aider les États membres intéressés par des options d'achat conjoint, en plus de fournir un appui considérable aux pays pour relancer la vaccination, contribuer à remédier aux pénuries de vaccins et diffuser les meilleures pratiques. Il s'efforcera de tenir les États membres mieux informés de ces activités, et envisagera l'élaboration d'un recueil de meilleures pratiques qui soit aussi facilement accessible.

La Semaine européenne de la vaccination : un succès qui dure

228. Outre le soutien aux programmes de vaccination mentionné ci-dessus, le Bureau régional a continué d'organiser, en avril 2016 et 2017, la Semaine européenne de la vaccination, une campagne particulièrement efficace à laquelle participent l'ensemble des 53 États membres de la Région. Cette initiative, qui entame sa deuxième décennie, permet à l'OMS, à ses partenaires internationaux, aux autorités sanitaires nationales, aux associations professionnelles et à d'autres intervenants de joindre leurs forces pour mieux faire connaître les avantages et les bienfaits des vaccins, et souligner la nécessité de combler l'insuffisance immunitaire.

229. La Semaine européenne de la vaccination 2016 fut l'occasion de célébrer les importants progrès accomplis en vue de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, tout en mettant en évidence les mesures nécessaires pour parvenir à cet objectif. Le Bureau régional a produit un ensemble de ressources en anglais et en russe destinées aux médias sociaux, et les a communiquées aux bureaux de pays de l'OMS, au point focal pour la semaine dans chaque État membre ainsi qu'aux partenaires. Les pays ont :

- adopté des approches innovatrices pour attirer l'attention du public, comme des pièces de théâtre, des événements sportifs et des publicités projetées dans les salles de cinéma ;
- sensibilisé des groupes cibles spécifiques, tels que les médias, les pharmaciens, les jeunes, les réfugiés et les demandeurs d'asile, les parlementaires, les agents de santé, les communautés roms, les étudiants et les parents ;
- mis en évidence plusieurs thèmes spécifiques, tels que l'introduction d'un nouveau vaccin, l'adoption d'un nouveau plan d'action national pour éliminer la rougeole et la rubéole, et la promotion de la vaccination contre le papillomavirus humain et contre la rougeole et la rubéole.

230. Placée sous le slogan « Les vaccins, ça marche ! », la Semaine européenne de la vaccination 2017 était axée sur la nécessité de se faire vacciner à toutes les étapes de la vie et sur les avantages d'une telle démarche. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a signifié son appui à cette initiative dans le cadre d'une déclaration conjointe avec la protectrice du Bureau régional, Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark (en 2016), et avec le Commissaire européen à la santé et à la sécurité alimentaire (en 2017). Son Altesse Royale a également prononcé une déclaration vidéo à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination 2017. Le Bureau régional a publié des rapports narratifs sur les campagnes de 2016 et de 2017 qui résument avec éloquence le large éventail d'activités organisées à ces occasions, et mettent en exergue la grande diversité des participants.

5. Adopter la perspective portant sur toute la durée de la vie et lutter contre les maladies non transmissibles : ne laisser personne de côté

231. En 2016-2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a continué à promouvoir l'adoption d'une perspective de la santé portant sur toute la durée de la vie afin d'améliorer l'efficacité des interventions aux différentes étapes de l'existence. Pour ce faire, il importe de se concentrer sur un départ dans la vie en bonne santé et sur les besoins de la population lors des stades critiques, et de promouvoir la réalisation, en temps voulu, d'investissements

particulièrement profitables pour la santé publique et l'économie afin de s'attaquer aux causes, et non aux conséquences, des problèmes de santé. Le Bureau régional a appliqué cette approche aux activités menées sur des groupes critiques, comme les enfants, les jeunes et les personnes âgées, et sur des thèmes critiques, comme les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles, comme le tabac, l'alcool, la mauvaise alimentation, ainsi que la violence et les traumatismes. Le travail réalisé dans ce domaine a non seulement contribué à la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030, mais aussi à la réalisation des objectifs de divers documents politiques et initiatives des Nations Unies, de l'OMS et de l'UE.

La perspective portant sur toute la durée de la vie : la priorité à un avenir en bonne santé

232. La Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020, organisée au Bélarus en octobre 2015, a abouti à la Déclaration de Minsk qui encourage les pays à agir tôt, à temps et ensemble, en transcendant les limites des différents secteurs et organisations. Le CR66 (2016) a indiqué que la conférence a permis de mieux faire connaître et comprendre l'approche portant sur toute la durée de la vie comme un investissement pour les générations actuelles et futures, en justifiant davantage la coopération intersectorielle. Les représentants ont souligné l'importance de cette perspective pour la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030, et précisé qu'un engagement politique au plus haut niveau, un financement adéquat et une évaluation effective des progrès réalisés étaient nécessaires à cet égard. En outre, le Comité régional a adopté un nouveau plan d'action sur la santé sexuelle et reproductive axé sur la perspective portant sur toute la durée de la vie.

Cibler les enfants et les jeunes

233. Le Bureau régional a aidé les États membres à appliquer la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020, qui plaide en faveur de la mise en œuvre d'interventions sanitaires ciblées pour un départ dans la vie en meilleur santé, en ne laissant aucun enfant de côté. Afin de fournir des bases factuelles sur lesquelles les pays peuvent fonder leurs actions, il a publié le tout dernier rapport de l'Enquête sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) dans ses versions anglaise (mars 2016) et russe (décembre 2016). Plusieurs gouvernements, comme celui de l'Allemagne, de l'Arménie, de la Lettonie, du Royaume-Uni (Écosse) et de la Suède, ont utilisé les conclusions de cette étude pour élaborer des politiques et des lois en faveur de la santé des jeunes et des adolescents.

234. Le nouveau rapport était basé sur l'enquête menée en 2013-2014 auprès de plus de 200 000 jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans dans 42 pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Celle-ci couvrait divers aspects du comportement des adolescents sur le plan social et sanitaire, notamment l'auto-évaluation de la santé mentale ; l'obésité et la perception de leur apparence corporelle ; les habitudes alimentaires ; la pratique d'une activité physique ; le soutien de la famille et des pairs ; la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis ; et le harcèlement. Le rapport a révélé que les inégalités sociales et sexospécifiques compromettaient la santé et le bien-être des jeunes, malgré la forte baisse du tabagisme. Il a suscité un énorme intérêt chez les pouvoirs publics et les mass médias, et est rapidement devenu la publication la plus populaire du Bureau régional de l'année 2016.

235. Plusieurs pays de la Région ont pris des mesures concrètes sur la base des données de l'Enquête HBSC. Par exemple, la Lettonie a interdit, en 2016, la vente ou la distribution gratuite de boissons énergisantes à toute personne âgée de moins de 18 ans, ainsi que le marketing ciblant les enfants. En 2017, l'Arménie a utilisé les données de l'Enquête HBSC pour élaborer une politique de lutte antitabac fondée sur des données probantes. L'équipe HBSC en Écosse (Royaume-Uni) a été un partenaire clé du gouvernement, et a aidé ce dernier à élaborer sa stratégie sur la grossesse et la parentalité chez les jeunes en 2016 ainsi que la première stratégie de dix ans pour la santé et le bien-être des enfants et des jeunes en 2017. En Suède, l'Agence de santé publique a utilisé les données de l'Enquête HBSC afin de rédiger un rapport sur les causes de l'augmentation des symptômes psychosomatiques chez les jeunes en 2017. Elle a en outre participé à un projet régional, avec le soutien du Conseil nordique des ministres et les équipes HBSC au Danemark, en Finlande et en Norvège, visant à collecter des données sur la santé mentale positive dans le but de fournir des éléments de preuve sur les similitudes et les différences.

236. Étant donné que les interventions menées en milieu scolaire peuvent aider à améliorer la santé des enfants et des adolescents, et ainsi alléger la charge des maladies non transmissibles à l'avenir, le Bureau régional a appelé les gouvernements à reconnaître la santé à l'école comme une priorité. En août 2016, le Bureau régional a organisé au Kirghizistan un atelier sur la santé à l'école et la prévention des maladies non transmissibles à l'intention des coordonnateurs des programmes nationaux de santé des enfants et des adolescents du pays hôte, d'Arménie, d'Azerbaïdjan, du Bélarus, de la Fédération de Russie, de la Géorgie, du Kazakhstan, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, du Tadjikistan, du Turkménistan et d'Ukraine. Des membres du personnel du Siège de l'OMS, du Bureau régional et des bureaux de pays ont assisté à cet événement, ainsi que des représentants du FNUAP, du Programme alimentaire mondial et de l'UNICEF. Les 60 participants ont examiné les conclusions de l'Enquête HBSC, en ont appris davantage sur les services de santé scolaires et le Réseau des Écoles-santé de la Région européenne, et ont présenté leurs propres initiatives pour promouvoir ces services et ce réseau dans leurs pays respectifs. En outre, lors de leur 39^e réunion plénière tenue en novembre 2017 à Sofia (Bulgarie), les membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est ont convenu d'intensifier leurs efforts afin d'améliorer la santé des enfants par la promotion des modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles.

237. Les interventions sanitaires ciblées pour un départ dans la vie en meilleure santé constituaient le thème central de la conférence organisée par le Bureau régional en France en décembre 2016. Celle-ci visait le renforcement de la coopération entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social dans la Région européenne de l'OMS dans le but d'améliorer les résultats sanitaires et sociaux des enfants, des adolescents et de leur famille, et de parvenir à une plus grande équité à cet égard (voir chapitre 1). En outre, le Bureau régional a commencé à évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans la Région européenne de l'OMS, afin de définir les facteurs facilitant ou entravant ce processus dans 16 pays. Il a cherché à définir la pertinence de cette stratégie et l'efficacité avec laquelle elle aide les pays à dispenser des soins de qualité aux enfants, le but étant de comprendre les facteurs qui contribuent à son adoption et à sa durabilité, et d'utiliser les enseignements tirés afin de définir les prochaines étapes de la prestation des soins primaires et d'orientation-recours aux enfants de la Région. Les enquêteurs ont compilé les informations de référence, et les partenaires nationaux les ont ensuite validées en octobre et novembre 2016 dans le cadre d'entretiens menés avec des informateurs clés et des groupes de réflexion en Fédération de Russie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan et en Ukraine. Parmi ces

informateurs clés, il convient de mentionner des intervenants des ministères de la Santé et de centres nationaux de santé maternelle et infantile, des agents de santé et des responsables de services de santé locaux, ainsi que des représentants d'universités, d'établissements d'enseignement supérieur et d'organisations partenaires et internationales.

238. Le Bureau régional a organisé une séance d'information technique à l'intention du CR67 (2017) et utilisé, à cette occasion, l'exemple des mesures prises par le pays hôte, la Hongrie, afin d'améliorer les interventions dans la petite enfance pour les enfants nécessitant des soins spécifiques. Les participants ont proposé que l'OMS élabore un outil en vue d'aider les pays à évaluer leurs initiatives. En outre, le Bureau régional a publié sept listes de contrôle afin de permettre aux hôpitaux d'évaluer rapidement sept normes relatives aux droits de l'enfant à l'hôpital, conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Le Bureau régional et le Kirghizistan ont élaboré, dans le cadre d'un ACB, une application en russe permettant aux médecins, infirmiers, étudiants et universitaires d'accéder à d'importantes directives cliniques nationales. Cette activité a été financée par le Partenariat entre l'Union européenne, le Luxembourg et l'OMS sur la couverture sanitaire universelle (voir chapitre 6). D'autres initiatives visant à protéger et à promouvoir la santé des enfants sont examinées ci-après.

Promouvoir la santé des seniors

239. Le Bureau régional a lancé, à l'issue d'un projet mené en collaboration avec la Commission européenne, deux publications importantes sur l'instauration d'environnements favorables aux personnes âgées : une boîte à outils pour guider les décideurs et planificateurs locaux dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et d'interventions favorables aux aînés (2016), ainsi qu'un manuel des domaines d'action politique (2017). Ces publications se sont avérées particulièrement utiles aux membres du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS (voir chapitre 1), qui accordent la priorité aux initiatives favorables aux seniors.

240. En outre, le Bureau régional a soutenu l'élaboration de politiques multisectorielles dans un nombre croissant de pays, en vue de mettre en place des systèmes pour les soins de longue durée, ou de réformer ceux existant. Cette initiative s'inscrit dans le cadre des efforts visant la couverture sanitaire universelle (voir chapitre 6). En octobre 2017, l'OMS a lancé de nouvelles lignes directrices sur les soins intégrés pour les personnes âgées afin de soutenir les États membres dans leurs efforts visant à mettre en place des services de soins de santé et de longue durée davantage intégrés et centrés sur la personne à l'intention de tous et à tout âge. Le Bureau régional a continué à délivrer des conseils de santé aux personnes âgées, en vue de promouvoir la protection de leur santé pendant les vagues de chaleur et la vaccination contre la grippe saisonnière.

Promouvoir la santé sexuelle et reproductive

241. Le Bureau régional a élaboré, comme il l'avait fait pour les questions de genre (voir chapitre 1), son Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive, explicitement aligné sur Santé 2020 et le Programme 2030, et axé sur les droits de l'homme et le principe de ne laisser personne de côté. Il a tenu compte de la situation de la Région européenne qui a non seulement réalisé d'importants progrès en terme de baisse des taux de mortalité périnatale, mais a aussi amélioré l'accès à des avortements plus sûrs et, qui plus est, en a réduit le nombre, notamment dans la partie orientale de la Région, en raison de la plus grande disponibilité des informations

fondées sur des données probantes, de l'éducation sexuelle et des services de planification familiale. Le plan d'action vise à assurer un processus décisionnel éclairé, l'accès aux services et la gestion des déterminants sociaux et du manque d'équité, afin que tous les habitants de la Région bénéficient du soutien nécessaire pour réaliser pleinement leur potentiel en matière de santé et de bien-être sur le plan sexuel et reproductif, et que les droits humains soient respectés, protégés et pleinement exercés. L'OMS fournira un appui technique aux États membres afin de mettre en œuvre le plan d'action et d'élaborer des cadres de suivi.

242. Le plan d'action a été soumis à un processus de consultation plus complet et plus approfondi que tout autre document présenté au Comité régional de l'OMS pour l'Europe : tous les intervenants ont eu amplement l'occasion de contribuer à l'élaboration du plan et d'exprimer leurs points de vue. Néanmoins, des points de controverse ont persisté, en raison du caractère sensible du sujet. Avec l'appui unanime du CPR, et après une riche discussion sur ce sujet, le CR66 (2016) a adopté le document avec des amendements, bien que la Hongrie, la Pologne et la Turquie se soient dissociés du plan d'action. De nombreux représentants ont accueilli favorablement le plan d'action, qui souligne l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans le contexte du développement mondial et de la réalisation des ODD. Conjointement avec la Déclaration de Minsk et Santé 2020, il est le travail de fond qui permettra de garantir la santé et le bien-être pour tous, et sera un guide utile pour les États membres lors de l'élaboration future de politiques et plans nationaux. Des représentants de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, de la Fédération internationale pour le planning familial et du FNUAP se sont également félicités du plan d'action.

243. Les trois numéros de 2016 d'*Entre Nous*, la revue européenne de la santé sexuelle et reproductive publiée par le Bureau régional avec le financement du FNUAP, ont appuyé l'élaboration du plan d'action et sa mise en œuvre. Le dernier numéro s'est penché sur l'histoire de la revue, et a salué les changements positifs observés au cours de ces 35 dernières années dans la Région européenne eu égard à la santé sexuelle et reproductive, ainsi que la nécessité de défendre et de respecter les droits de l'homme et d'accorder la priorité à la réduction et à l'élimination des inégalités.

244. Le Bureau régional a soutenu les États membres dans leurs efforts visant à mettre en œuvre le plan d'action, notamment en les aidant à élaborer ou à réviser leurs stratégies nationales, en coordination avec les organisations partenaires. En novembre 2016, le Bureau régional a participé à un atelier organisé par le FNUAP pour veiller à ce que les stratégies nationales de planification familiale du Kazakhstan et du Kirghizistan tiennent compte de la sexospécificité et de la dimension des droits de l'homme. Les participants (professionnels de santé, décideurs et partenaires du développement) ont présenté des analyses de la planification familiale et des droits de l'homme dans ces deux pays, et passé en revue les outils de l'OMS et les recommandations du FNUAP afin de garantir le respect des droits de l'homme dans la prestation de services de contraception et la diffusion d'informations dans ce domaine. Ils ont en outre procédé à la formulation et à l'examen de plans d'action spécifiques aux pays pour les trois à cinq années à venir. En février 2017, le Bureau régional et des experts internationaux ont participé à une réunion des parties prenantes sur le projet final d'une nouvelle stratégie relative à la santé reproductive pour l'Azerbaïdjan. En mars, le FNUAP et l'OMS ont apporté leur appui technique à une réunion organisée en Ukraine sur le développement de l'accès aux services de santé reproductive dispensés dans le cadre des soins de santé primaires conformément aux ODD, ainsi que sur l'amélioration de leur qualité. En outre, l'OMS a réuni des experts de 14 États membres de la Région européenne de l'OMS au Royaume-Uni afin de mener une consultation sur le

meilleur moyen de mettre en œuvre les lignes directrices disponibles sur la prévention et la prise en charge des complications causées par les mutilations génitales féminines.

245. De plus, les experts présents à une conférence internationale sur l'éducation sexuelle organisée en mai 2017 en Allemagne ont souligné l'importance de l'éducation sanitaire pour réaliser les objectifs de Santé 2020 et du plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive. Ils ont également mis en évidence les liens existant entre l'action intersectorielle pour la promotion de la santé, la mise en œuvre de la Déclaration de Minsk et les recommandations de la Conférence de Paris « Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être ». Un centre collaborateur de l'OMS, le Centre fédéral allemand d'éducation sanitaire, a organisé la conférence, avec le soutien des ministères allemands de la Santé et de la Famille, des Personnes âgées, des Femmes et des Jeunes, et la participation active du Bureau régional, du FNUAP, du Réseau européen de la Fédération internationale pour la planification familiale et de l'UNESCO. Plus de 160 participants de 33 États membres de la Région européenne ont participé à cet événement, représentant les ministères de la Santé et de l'Éducation, des prestataires de soins de santé et des spécialistes de la santé publique, des écoles et des établissements de recherche ainsi que des ONG, dont des organisations de jeunesse. En juillet 2017, le gouvernement et le ministère de la Santé du Kirghizistan ont remis au docteur Gunta Lazdane, conseillère pour la santé et les droits sexuels et génésiques au Bureau régional, un prix en reconnaissance de son travail en vue d'améliorer la santé des femmes et des mères dans le pays.

246. À l'invitation du ministère roumain de la Santé, des experts en cancérologie du Bureau régional et du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) se sont rendus en Roumanie en juin 2017 afin d'évaluer la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus dans le pays. La Roumanie affiche d'ailleurs les taux les plus élevés d'incidence et de mortalité due à cette maladie dans la Région. Outre la délivrance de recommandations pour la Roumanie, il a été proposé à l'issue des débats engagés à cette occasion que l'OMS organise des activités de formation sur la prévention du cancer du col de l'utérus.

247. Enfin, en 2017, le Bureau régional a publié un cadre régional pour soutenir la mise en œuvre de Santé 2020 en améliorant la qualité des soins de santé génésique et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans la Région. Il a proposé un système d'amélioration de la qualité tout au long du continuum des soins et à tous les niveaux, en vue d'assurer une couverture élevée et équitable de soins de qualité pour tous et, ainsi, de réduire et d'éliminer la mortalité et les maladies évitables.

Étendre la portée des services de réadaptation

248. Le Bureau régional a aidé le Tadjikistan à répondre aux besoins des personnes atteintes de traumatismes, de déficiences ou de handicaps dus aux maladies non transmissibles, une première initiative qui s'inscrit dans le processus d'élaboration d'un projet visant à développer la réadaptation et l'utilisation des technologies d'assistance dans la Région européenne de l'OMS. Ces efforts doivent aussi contribuer à la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS sur le handicap pour 2014-2021. L'OMS a fourni un appui technique au pays en vue d'élaborer un programme national multisectoriel de réadaptation pour 2017-2020, lequel a d'ailleurs été adopté par le gouvernement. Plus de 170 000 personnes souffrant de déficiences de longue durée bénéficient actuellement de ce programme. En outre, grâce à l'appui technique intensif de l'OMS, le gouvernement et les organisations locales de la société civile ont élaboré des programmes durables de réadaptation communautaire en vue d'améliorer l'accès aux services.

Ces derniers couvrent 28 des 62 districts du Tadjikistan, et ont desservi 6 290 personnes dans les zones rurales du Tadjikistan en 2016-2017.

Lutter contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

249. Le très important recul de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles dans la Région européenne de l’OMS a laissé espérer que la Région pourrait dépasser l’audacieuse cible 3.4 des ODD : réduire cette mortalité de 33 % d’ici 2030. Le renforcement de la lutte contre ces maladies était l’une des principales priorités du Bureau régional en matière de santé publique. Ce dernier a réalisé un progrès essentiel en ce sens en élaborant le Plan d’action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l’OMS, adopté par le CR66 (2016) (voir chapitre 6 pour les interventions de lutte contre les maladies non transmissibles menées au niveau des systèmes de santé). S’inspirant des précédents plans d’action européens, et au regard des nouvelles bases factuelles et initiatives à cet égard, ainsi que des engagements actuels des États membres et des progrès qu’ils ont accomplis, ce plan d’action se concentre sur les domaines d’action et interventions prioritaires pour 2016-2025 afin d’atteindre les objectifs régionaux et mondiaux de réduction de la mortalité prématurée et de la charge des maladies non transmissibles, d’améliorer la qualité de la vie et de répartir plus équitablement l’espérance de vie en bonne santé. Il a été élaboré dans le cadre d’un processus de consultation sous la supervision des experts techniques et du CPCR, et tient compte de Santé 2020, des suites données aux réunions de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles organisées en 2011 et 2014, et des implications des ODD. Il reconnaît l’impact des facteurs de risque communs et des comorbidités, dans les domaines par exemple de la santé bucco-dentaire, musculo-squelettique et mentale, et cite la pollution de l’air et les maladies infectieuses parmi les facteurs de risque. Le plan d’action privilégie une combinaison équilibrée de mesures préventives et thérapeutiques pour réduire la mortalité prématurée, et reconnaît le rôle de la vaccination et celui de la maîtrise, du traitement et de la prévention secondaire des maladies transmissibles.

250. Le Comité régional a adopté le plan d’action par consensus. Les représentants ont estimé qu’il s’agissait d’un document utile pour l’élaboration des politiques nationales, et se sont félicités de ses liens avec les grandes priorités fixées au niveau mondial en matière de santé et de développement. Les représentants de la FAO et d’une vingtaine d’ONG ont également salué le plan d’action.

251. En 2017, l’Assemblée mondiale de la santé a adopté, dans le cadre du Plan d’action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, une série actualisée d’options politiques et d’interventions : 16 « meilleures options » (interventions très efficaces et peu coûteuses) et 86 « bonnes options » présentant de nouveaux éléments de preuve à l’appui de la prise de mesures justes et économes – les principaux outils que les États membres doivent envisager d’utiliser dans ce domaine.

252. En 2016-2017, les pays de la Région européenne de l’OMS ont réalisé des progrès dans le domaine de la gouvernance de la lutte contre les maladies non transmissibles. La proportion d’États membres disposant d’un plan d’action multisectoriel opérationnel intégrant les facteurs de risque et les maladies non transmissibles a augmenté de 17 % entre 2015 et 2017. Le Bureau régional a aidé 17 pays européens à élaborer et/ou à évaluer leurs plans et stratégies nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles ; 6 pays à intégrer la lutte contre ces maladies dans leurs programmes de développement ou plans de santé ; et plusieurs pays à coordonner des

concertations au niveau intersectoriel. Lors de la Conférence mondiale de l'OMS pour favoriser la cohérence des politiques en vue de lutter contre les maladies non transmissibles (Uruguay, octobre 2017), la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a lancé le rapport annuel 2017 intitulé « Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe » [Le suivi des engagements pris en Europe en matière de lutte contre les maladies non transmissibles], faisant part de l'excellente nouvelle des progrès accomplis par la Région européenne dans la lutte contre les maladies non transmissibles, tout en mettant en avant les domaines qui nécessitent le déploiement d'efforts supplémentaires. Le rapport 2017 se concentre sur l'adoption des meilleures options pour la gouvernance, la surveillance et la prévention des maladies non transmissibles. Il met en évidence les importants progrès réalisés entre 2015 et 2017 dans la mise en œuvre des indicateurs de suivi des progrès ; les États membres ayant pleinement mis en œuvre le nombre le plus élevé d'indicateurs sont la Bulgarie, le Royaume-Uni et la Turquie.

253. La Journée mondiale de la santé, organisée le 7 avril, a consacré ses éditions de 2016 et 2017 aux maladies non transmissibles, et en particulier au diabète et à la dépression (respectivement). L'OMS a célébré ces deux journées aux niveaux mondial, régional et national, et apporté son soutien aux activités réalisées à cette occasion dans de nombreux pays. En 2016, le Bureau régional a publié une note d'orientation sur les plans nationaux de lutte contre le diabète dans la Région, et soutenu et mis en évidence les activités réalisées (généralement en collaboration avec les bureaux de pays de l'OMS et les autorités sanitaires nationales) en Albanie, en Allemagne, en Azerbaïdjan, au Bélarus, en Bosnie-Herzégovine, en Bulgarie, à Chypre, en Croatie, en Estonie, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Fédération de Russie, en Hongrie, au Kirghizistan, en Lettonie, au Monténégro, en Ouzbékistan, en Pologne, en République de Moldova, en Roumanie, en Serbie, en Slovaquie, en Slovénie, en Tchéquie, au Turkménistan et en Turquie. En 2017, le Bureau régional a non seulement plaidé en faveur d'une intensification des services de traitement de la dépression, mais aussi en faveur d'une meilleure connaissance et d'une plus grande compréhension du problème, et de la réduction de la stigmatisation qui y est associée. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et le Commissaire européen à la santé et à la sécurité alimentaire ont effectué une déclaration commune et lancé un appel à l'action, et le Bureau régional a publié des témoignages de personnes souffrant de dépression. En outre, les activités organisées à cette occasion par 31 pays se sont fondées sur les informations de base et le matériel multimédias élaborés et diffusés par l'OMS.

254. En mai 2017, le docteur João Breda, chef du Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et chef de programme pour la nutrition, l'activité physique et l'obésité au Bureau régional, a reçu le prix 2017 de l'Académie des sports et de l'éducation physique de Gerlev au Danemark, en reconnaissance de son action en vue d'encourager les États membres de l'OMS à adopter la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025.

Renforcement des capacités

255. En 2016-2017, le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, un GDO basé à Moscou (Fédération de Russie) a permis de renforcer les capacités du Bureau régional de la manière suivante :

- en augmentant l'ampleur et la portée des systèmes d'information sur les maladies non transmissibles pour accroître le nombre et la diversité des enquêtes pouvant être réalisées dans les pays ;

- en intensifiant l'aide technique à la mise en œuvre des meilleures options en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans un nombre plus vaste de pays, notamment en Europe orientale et en Asie centrale ;
- en diversifiant la formation pour accélérer la mise en œuvre des meilleures options ;
- en multipliant les ressources du Bureau régional en langue russe.

256. En avril 2017, le bureau et le ministère de la Santé de la Fédération de Russie ont organisé une réunion à Moscou sur la manière dont les experts russes contribuent à sauver des vies et à lutter contre les maladies non transmissibles en Europe. Des délégués de haut niveau de différents ministères de la Fédération de Russie (notamment les ministères de la Santé, des Finances et des Affaires étrangères), des membres du personnel de l'OMS, des représentants de centres d'excellence de la Fédération de Russie et d'autres intervenants ont participé à cet événement. Les experts du pays ont présenté le travail qu'ils ont accompli dans la Région européenne de l'OMS, notamment dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, en offrant leur expertise dans le domaine de l'élaboration des politiques stratégiques en matière de santé publique, de l'épidémiologie, de la recherche et de la surveillance, des facteurs de risque et de la prévention des maladies non transmissibles, et du traitement de certaines de ces maladies. Les participants ont finalement abordé la question de la poursuite de la coopération sur les approches innovantes de lutte contre les maladies non transmissibles en Europe. Un grand nombre d'activités sur ces maladies et leurs facteurs de risque ont été entreprises par le Bureau régional dans le contexte du projet de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles financé par le ministère de la Santé de la Fédération de Russie.

257. Malgré le fait que les États membres jouissent d'une très grande autonomie et d'une énorme flexibilité politique quand il s'agit de légiférer pour protéger la santé publique, de nombreux aspects doivent cependant être pris en compte lors de la préparation de nouvelles législations dans ce domaine. En collaboration avec le McCabe Centre for Law and Cancer (Australie), la première Université de médecine de l'État I.M. Sechenov à Moscou (Fédération de Russie) et le département Législation et maladies non transmissibles de l'Université de Liverpool (Royaume-Uni), le Bureau régional a organisé un atelier intensif de formation et de renforcement des capacités dans le domaine juridique à l'intention de responsables des politiques de santé publique, d'avocats des pouvoirs publics et de représentants des secteurs commercial et/ou économique d'un petit groupe d'États membres européens. L'atelier a eu lieu à Moscou, en mai et en juin 2016. Les sujets abordés allaient de la conception et de l'application des législations, aux exemples d'intégration régionale, comme l'UE et l'Union économique eurasiennne, en passant par les efforts visant à concilier les objectifs de santé publique avec les engagements pris dans le cadre du droit du commerce et de l'investissement international. Le Bureau régional a publié un rapport résumant les débats et présentant les principaux enseignements et la voie à suivre.

258. Avec l'appui du gouvernement de la Fédération de Russie, le Bureau régional a organisé en juin 2017, en son bureau de Moscou, une réunion de 64 directeurs et gestionnaires nationaux de programmes de lutte contre les maladies non transmissibles de 35 États membres de la Région européenne de l'OMS, ainsi que de représentants d'organisations internationales. Les participants ont examiné la situation en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi que les progrès réalisés à cet égard. Les données ont mis en évidence l'importance de renforcer les approches sexospécifiques dans ce domaine, et la nécessité d'investir dans la lutte contre l'hypertension et la réduction de la consommation de sel, deux meilleures options prometteuses en termes de résultats et de retombées rapides. En outre, et c'est

encore plus important, on a pu démontrer au terme d'un bilan dressé au niveau régional que, malgré la diminution de la mortalité prématurée, la réalisation de la majorité des autres objectifs mondiaux (tabac, alcool, surpoids et obésité, activité physique, réduction de la consommation de sel et accès à des technologies efficaces en soins primaires) reste sérieusement compromise dans la Région. Les discussions ont également porté sur des témoignages éloquentes et des scénarios visionnaires en préparation de la troisième réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, prévue en 2018. À cette occasion, les pays feront part de leurs progrès dans quatre domaines : fixation des objectifs nationaux pour la lutte contre les maladies non transmissibles, élaboration de plans multinationaux, mise en œuvre des meilleures options en matière de prévention et renforcement des systèmes de santé pour lutter contre les maladies non transmissibles. Les résultats de cette réunion européenne constitueront la contribution de la Région à l'élaboration d'une feuille de route mondiale de l'OMS en vue d'atteindre les cibles en matière de lutte contre les maladies non transmissibles en 2018-2030. Cette dernière a été examinée lors de la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles qui s'est tenue en octobre 2017 en Uruguay.

259. En outre, en 2016-2017, le Bureau régional a intensifié ses activités de lutte contre le cancer. Conjointement avec le CIRC, le Siège de l'OMS et/ou l'Agence internationale de l'énergie atomique, le Bureau régional a mené 21 missions dans 17 pays, et organisé deux cours sur les registres du cancer à l'intention de 80 participants de la Fédération de Russie ainsi qu'un cours régional sur l'enregistrement des cas de cancer (dispensé en collaboration avec le CIRC). Le Bureau régional a également organisé, avec l'aide de son bureau de pays en Fédération de Russie et du Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, un cours de formation aux méthodes d'enregistrement des cas de cancer et à la consolidation des registres du cancer. Cette activité a été réalisée en collaboration avec le CIRC et le Centre national de recherche en radiologie médicale de la Fédération de Russie. Le Bureau régional a organisé un atelier régional sur le dépistage précoce du cancer avec un centre collaborateur de l'OMS en Italie, et publié la version russe d'importants guides de l'OMS sur l'enregistrement des cas de cancer, la lutte contre le cancer du col de l'utérus et les soins palliatifs.

Lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles

260. Outre la lutte contre les maladies non transmissibles dans leur ensemble, le Bureau a mené des activités en collaboration avec les États membres et ses partenaires sur les facteurs de risque. Comme mentionné au chapitre 4, et grâce à son travail dans ce domaine, le Bureau régional a pu aider les pays à se préparer à des manifestations de masse en vue de s'attaquer à un ou plusieurs facteurs de risque de maladies non transmissibles et d'autres problèmes de santé.

Progrès réalisés dans le domaine de la lutte antitabac

261. La Région européenne de l'OMS a continué de réaliser d'excellents progrès en matière de lutte antitabac, même si des efforts supplémentaires devaient être consentis à cet égard. Les États membres ont effectué d'importants changements dans leur législation, à savoir : introduction de l'emballage neutre, apposition d'avertissements sanitaires sur les produits, interdiction d'étalage et interdiction de fumer dans les voitures en présence d'enfants. En particulier, le rôle de chef de file joué par 7 États membres de la Région européenne (France, Géorgie, Hongrie, Irlande, Norvège, Royaume-Uni et Slovaquie) a permis de renforcer le mouvement mondial en faveur de l'introduction de l'emballage neutre des produits du tabac. Le Bureau régional a demandé aux États membres de donner suite à ces réussites et de renforcer les

progrès dans ce domaine, s'agissant notamment de leurs efforts de mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

262. Le Bureau régional a tenu des réunions annuelles sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. L'événement de 2016 a été organisé par le Bureau régional et le bureau de pays de l'OMS au Turkménistan. Il a réuni plus de 100 participants de 37 pays et organisations partenaires, notamment des experts internationaux de la lutte antitabac, afin d'échanger des informations sur l'évolution récente de la lutte antitabac dans les pays européens et de discuter de la voie à suivre pour atteindre la cible mondiale volontaire de réduction du tabagisme d'ici 2025. La réunion de 2017, organisée à Heidelberg (Allemagne) en novembre et en décembre, a rassemblé des représentants de plus de 40 pays et a porté sur deux thèmes clés en rapport avec les ODD : la taxation du tabac et la cohérence des politiques en matière de lutte antitabac. Cet événement a bénéficié du soutien des gouvernements du Royaume-Uni et du Turkménistan. En outre, en novembre 2017, le Bureau régional a organisé, en collaboration avec la Société norvégienne du cancer et la Ligue contre le cancer, un atelier sur les questions juridiques liées à la lutte antitabac en Europe. Les participants, originaires d'États membres de la Région européenne et d'ONG de premier plan, ont échangé des informations sur la formulation de politiques juridiques et sur l'opposition de l'industrie du tabac, ainsi que sur les contestations juridiques passées et actuelles.

263. Lors du CR66 (2016) et CR67 (2017), la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a exhorté tous les États membres à ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Quarante ratifications sont nécessaires pour que ce dernier entre en vigueur. D'autres pays européens ont ratifié le protocole, à savoir : la Lettonie et la Lituanie, ainsi que l'UE, en 2016, et l'Allemagne, Chypre, le Monténégro, la Serbie et la Slovaquie en 2017. Le protocole compte désormais 35 parties au niveau mondial. En octobre 2017, le Bureau régional, le bureau de pays de l'OMS en Géorgie et le secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ont organisé à Tbilissi (Géorgie) un atelier à l'intention des NEI en vue de promouvoir l'entrée en vigueur du protocole.

264. En outre, le Bureau régional a collaboré avec les pays de l'Europe du Sud-Est à l'application de la Convention-cadre. Une réunion tenue en octobre 2016 au Monténégro, organisée avec l'appui financier du gouvernement du Turkménistan, a rassemblé des participants de 11 pays, ainsi que des experts régionaux et mondiaux. Elle s'est penchée sur les tactiques utilisées par l'industrie du tabac pour bloquer les mesures antitabac, les éléments clés des politiques efficaces de lutte contre le tabagisme et leur mise en œuvre, ainsi que les méthodes pour défendre les stratégies antitabac. En mai 2017, le Bureau régional a organisé, avec l'Union internationale de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé, un atelier en Croatie en vue d'aider les participants à élaborer des plans pour promouvoir les stratégies prioritaires des politiques publiques de lutte antitabac, l'introduction de l'emballage neutre et la majoration fiscale, ainsi que l'organisation de campagnes médiatiques afin de soutenir la prise de telles mesures. Le Bureau régional a publié une série d'aide-mémoire sur l'impact sanitaire des politiques de lutte antitabac dans 12 pays d'Europe du Sud-Est. Il ressort d'ailleurs de ces études que l'adoption de politiques rigoureuses, conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, peut faire baisser la prévalence du tabagisme d'au moins 23 % dans les 5 ans, d'au moins 30 % dans les 15 ans et d'au moins 35 % dans les 40 ans.

265. Avec le soutien du gouvernement de la Fédération de Russie, le Bureau régional a organisé des événements à Moscou en mars et en octobre 2016 pour promouvoir la lutte contre le tabagisme dans les NEI. Il s'agissait tout d'abord d'un atelier à l'intention de 60 journalistes et chargés de communication de 11 pays. Des experts internationaux et des pays « champions » dans ce domaine ont décrit plusieurs exemples de leurs activités et les défis auxquels ils sont confrontés. Ces présentations ont exhorté les participants à relater les nombreux aspects de la lutte antitabac. Grâce au hashtag #TobaccoFreeMedia, ces journalistes peuvent suivre les activités de leurs confrères, et s'inspirer de leur travail. Ensuite, le Bureau régional et la première Université de médecine de l'État I.M. Sechenov à Moscou ont organisé conjointement un atelier à l'intention des responsables politiques de 12 pays. Les participants ont élaboré des plans d'action en vue de renforcer les systèmes de traitement et de sevrage tabagiques de leur pays en 2016-2018. Le Bureau régional a organisé un autre atelier pour les journalistes au Tadjikistan en mars 2017.

266. En septembre 2016, le Bureau régional a publié son Manuel de la lutte antitabac, un outil facilement accessible en ligne. Il présente aux décideurs et au grand public des informations factuelles sur la consommation de tabac, et leur permet de réfuter les mythes auxquels ont été exposés les responsables politiques lors de l'application de divers articles de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Le manuel sera mis à jour et complété sur la base des commentaires des utilisateurs. Les publications du Bureau régional en 2017 ont mis en évidence le rôle de la lutte antitabac dans la réalisation des ODD, la manière de protéger les enfants du tabac, l'ensemble complet de mesures de lutte contre le tabagisme prises en Fédération de Russie, ainsi que le chemin parcouru par la Région européenne dans l'application de la Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en 2015-2025, et le chemin qu'il lui reste à parcourir.

267. Le 31 mai, le Bureau régional a célébré, avec le reste du monde, les progrès accomplis dans la lutte contre le tabagisme lors de la Journée mondiale sans tabac. Les thèmes de cette campagne étaient le soutien à l'emballage neutre des produits du tabac (2016) et le tabac comme menace pour le développement (2017). En 2016, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe s'est félicitée du leadership témoigné par la Région européenne en matière de renforcement de la législation relative à l'emballage des produits du tabac. L'OMS décerne les prix de la Journée mondiale sans tabac à des personnes et/ou à des organismes soigneusement sélectionnés en reconnaissance de leurs succès en matière de lutte contre le tabagisme et de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Les lauréats de la Région européenne étaient les suivants en 2016 : Mme Jane Ellison, députée de Battersea et sous-secrétaire d'État parlementaire pour la santé publique (Royaume-Uni) ; Mme Marisol Touraine, ministre française des Affaires sociales et de la Santé (qui a reçu la reconnaissance spéciale du directeur général) ; Mme Emmanuelle Béguinot, directrice du Comité national contre le tabagisme (France) ; Mme Oxana Domenti, cheffe du Comité pour la protection sociale, la santé et la famille, Parlement de la République de Moldova ; Mme Aurelia Cristea, députée (Roumanie) ; et la Coalition România Respiră. En 2017, les lauréats étaient les suivants : le docteur Lenka Teska Arnoštová, vice-ministre tchèque de la Santé ; Unfairtobacco (Allemagne), un projet de BLUE 21, une ONG ; le ministère irlandais de la Santé ; le Centre national kazakh pour les problèmes de développement des modes de vie sains ; le docteur Srmena Krstev, responsable de la Commission nationale serbe pour la prévention du tabagisme ; et Mme Milojka Kolar Celarc, ministre slovène de la Santé.

L'alcool : réduire la mortalité qui lui est associée et promouvoir les solutions politiques

268. Si la consommation d'alcool dans la Région a diminué de 11 % entre 1990 et 2014, bien que d'énormes différences soient observées entre les pays, le niveau record de consommation en Europe est resté associé à un taux élevé de mortalité imputable à l'alcool, qui a augmenté de 4 %. L'activité réalisée par l'OMS dans ce domaine s'est principalement concentrée sur la partie orientale de la Région européenne, où la mortalité attribuable à l'alcool et sa contribution à la charge des maladies non transmissibles étaient élevées.

269. Deux importantes publications du Bureau régional ont été lancées lors du CR66 (2016). L'une présente des éléments de preuve sur la mortalité attribuable à l'alcool, et l'autre évoque les interventions menées en vue de limiter l'exposition à l'alcool pendant la grossesse dans la Région. La première décrit les tendances à cet égard, en mettant en évidence les possibilités d'adopter des politiques nationales visant à réduire la charge de mortalité attribuable à l'alcool, ainsi que la nécessité de réduire davantage la consommation dans la Région européenne. La seconde passe en revue la littérature disponible sur les mesures visant à prévenir l'exposition prénatale à l'alcool, conformément aux documents politiques de l'OMS et de l'UE, et relate l'expérience de huit pays européens en la matière. Une publication de 2017 évalue la performance des États membres de la Région européenne dans la mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020. Le Bureau régional a mis au point dix indicateurs composites en vue d'évaluer la mesure dans laquelle les États membres ont adopté les normes politiques recommandées, un pour chaque domaine d'action du plan, qui permet non seulement de sonder la présence de politiques sur l'alcool, mais aussi leur rigueur et leur exhaustivité. Le CR67 a examiné les progrès réalisés par la Région dans la mise en œuvre du plan d'action.

270. Les trois rapports ont été rédigés dans le cadre d'un projet de trois ans financé par l'UE, et se terminant en 2017, sur le suivi des politiques nationales relatives à la consommation d'alcool et à la réduction des risques. La collecte et l'analyse conjointes des données peuvent servir à évaluer la mise en œuvre des documents politiques dans ce domaine élaborés par l'OMS, l'UE et le Comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool de la Commission européenne. Le projet a également permis de mettre en avant les principales options d'action énoncées dans les stratégies et plans d'action adoptés aux niveaux mondial, régional et de l'UE. Il s'agit notamment du dépistage de l'alcool et d'interventions brèves, à savoir identifier les personnes qui boivent à des niveaux nuisibles et leur délivrer des conseils afin de limiter la consommation d'alcool. Le Bureau régional a d'ailleurs mis au point une méthodologie en vue de former les formateurs dans ce domaine.

271. Il a organisé la deuxième réunion des participants au projet en octobre 2017 au Portugal, à laquelle ont assisté des experts nationaux, des représentants des gouvernements et des ONG, ainsi que des chercheurs de toute l'UE. Ces derniers ont abordé l'élaboration des politiques dans l'UE et au niveau mondial, procédé à un échange de données d'expérience sur la réduction de la consommation d'alcool chez les jeunes et de l'alcoolisme ponctuel immodéré, et examiné la question du dépistage et des interventions brèves. Le Bureau régional a lancé son nouveau manuel de formation sur les interventions brèves dans le cadre des soins primaires à l'adresse des États membres. En octobre également, il a mis en pratique la version russe du manuel à l'occasion d'un atelier de formation des formateurs organisé en République de Moldova à l'intention des thérapeutes et narcologues et ce, dans le cadre de l'ACB conclu avec ce pays. Cette activité a été réalisée en collaboration avec des spécialistes locaux et des experts internationaux de la Fédération de Russie et du Portugal.

272. Le Bureau régional a organisé, consécutivement à la 7^e Conférence européenne pour la politique en matière d'alcool tenue en novembre 2016 en Slovénie, une consultation régionale sur les mesures politiques efficaces pour réduire les méfaits de l'alcool, s'inspirant des résultats du projet de suivi. Celle-ci a réuni des représentants des autorités et des institutions sanitaires de 30 des 53 États membres de la Région, ainsi que de plusieurs organisations internationales s'intéressant aux politiques en matière d'alcool. Les experts du Bureau régional ont présenté plusieurs résultats du projet de suivi : les publications sur les dommages provoqués par une exposition prénatale à l'alcool et les tendances de la mortalité attribuable à l'alcool, ainsi que la Base de données chronologique sur les politiques relatives à l'alcool. Lancée à l'occasion de la Conférence pour la politique en matière d'alcool, la base de données contient des informations sur les principales mesures prises, à partir de 2006, par les États membres afin d'élaborer des politiques et des interventions visant à réduire les méfaits de l'alcool et ce, dans le but de faciliter les activités en réseau entre les États membres, et de les aider à rédiger, à mettre à jour et à réviser leurs politiques.

273. Le Bureau régional a organisé un atelier de formation pilote sur le dépistage et les interventions brèves en décembre 2016 à Moscou, avec le soutien de la Fédération de Russie. La méthodologie de formation des formateurs, mise au point dans le cadre du projet de suivi, a été révisé afin de garantir son utilité dans les services de soins de santé primaires du pays. L'atelier a principalement permis aux participants de trois *oblasts* (régions) de la Fédération de Russie et d'Ouzbékistan d'acquérir les compétences nécessaires pour former les formateurs dans le domaine du dépistage et des interventions brèves. L'OMS a mis au point cette activité en étroite collaboration avec le Centre fédéral V. Serbsky de recherche médicale en psychiatrie et en études sur les assuétudes à la drogue et à l'alcool (Fédération de Russie) et le Centre national de recherche sur la médecine préventive, l'Institut de recherche sur la dépendance aux substances addictives. Des experts de deux institutions basées au Royaume-Uni (l'Université de Stirling et la Scottish Health Action on Alcohol Problems) ont dispensé les modules de formation.

274. Au vu du succès de l'atelier de décembre 2016, le Bureau régional et le bureau de pays de l'OMS en Fédération de Russie ont organisé un autre événement de ce genre en mai 2017, en collaboration avec le ministère de la Santé, en vue de renforcer les capacités de dépistage et d'interventions brèves en traumatologie. Les participants représentaient plusieurs régions et secteurs de la Fédération de Russie, notamment les ministères de la Santé et de l'Intérieur, le Centre fédéral V. Serbsky de recherche médicale sur la psychiatrie et les assuétudes à la drogue et à l'alcool, des établissements de formation postuniversitaire dans le domaine des soins d'urgence et de traumatologie, ainsi que des praticiens en traumatologie et dans le domaine de la dépendance aux substances addictives. Ils ont examiné le nouveau matériel de formation, et la méthodologie nécessaire à la formation des spécialistes des soins de traumatologie pour réaliser un dépistage de l'alcool et des interventions brèves dans diverses régions et divers contextes.

275. Dans le cadre de la 5^e Semaine européenne de sensibilisation aux méfaits de l'alcool organisée en novembre 2017, des experts du Bureau régional se sont rendus au Parlement européen pour expliquer le lien étroit existant entre l'alcool et le cancer à un auditoire composé de députés, d'attachés aux affaires sanitaires et de représentants d'organisations de la société civile, et ont lancé un appel à l'action à cette occasion.

Nutrition et activité physique : les progrès et les défis

276. Bien que la Région européenne ait accompli d'importants progrès en vue d'éliminer toutes les formes de dénutrition, le Bureau régional a poursuivi sa collaboration avec les États membres et les partenaires en vue de lutter contre l'augmentation de l'obésité et la mauvaise alimentation, en ciblant les enfants dans le cadre de la perspective portant sur toute la durée de la vie, et en promouvant l'activité physique.

277. Le Bureau régional a promu l'adoption d'habitudes alimentaires saines de diverses façons, notamment en publiant en 2016 un rapport sur la bonne nutrition maternelle comme meilleur départ dans la vie. L'ouvrage :

- résume les résultats d'un examen systématique des toutes dernières bases factuelles sur la nutrition maternelle, la prévention de l'obésité et les maladies non transmissibles réalisés dans 51 pays européens ;
- examine les recommandations existantes sur la nutrition, l'activité physique et la prise de poids durant la grossesse ;
- énonce les possibilités d'intervention en vue de promouvoir la nutrition et la santé tout au long de la vie, de garantir le développement optimal du fœtus grâce au régime alimentaire et de réduire l'impact de la morbidité et des facteurs de risque de maladies non transmissibles en améliorant la nutrition maternelle.

278. Parmi les activités de suivi menées à cet égard en 2017, il convient de mentionner la formulation de recommandations à l'adresse des professionnels de santé concernant les bonnes habitudes nutritives de la mère avant et pendant la grossesse, sur la base de l'expérience acquise en Lettonie dans ce domaine, et du travail réalisé dans le cadre de l'ACB conclu entre ce pays et l'OMS.

279. Suite au succès des ateliers organisés à Malte et en République de Moldova à la fin de 2015, le Bureau régional a continué de former des professionnels de santé de services dispensant des soins de santé primaires afin qu'ils puissent intensifier leurs efforts de promotion d'une alimentation saine, de l'activité physique et du contrôle du poids, à l'aide d'un matériel mis au point par l'OMS. Une publication de 2016 examine l'efficacité des services axés sur l'alimentation, l'activité physique et le contrôle du poids dans les soins primaires ; les défis posés à leur prestation ; et les conditions pour assurer une meilleure prestation de services. S'appuyant sur l'orientation conceptuelle du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés (voir chapitre 6), cet ouvrage délivre des conseils sur les transformations nécessaires en vue d'intégrer les services de promotion de l'alimentation saine, de l'activité physique et du contrôle du poids dans les soins de santé primaires.

280. Un grand nombre d'activités ont été menées sur la lutte contre la mauvaise alimentation dans l'enfance, et l'augmentation de l'obésité qui y est associée, comme le révèle le rapport de l'Enquête HBSC, par exemple. L'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe de l'OMS (COSI) a continué à se développer, avec l'adhésion de la Fédération de Russie en 2016. Les pays participants ont évalué les tendances en matière de surpoids et d'obésité chez les enfants de l'enseignement primaire âgés de 6 à 9 ans, afin de comprendre la progression de l'épidémie dans ce groupe d'âge, de permettre des comparaisons entre les pays européens et de prendre des mesures en connaissance de cause pour inverser la tendance. Le Bureau régional a apporté une assistance technique en termes d'échantillonnage, d'équipement et de formation, et

organisé des réunions annuelles du Réseau COSI : en Fédération de Russie en juin 2016 et à Malte en février 2017.

281. Trente-deux États membres ont participé à la réunion de l'Initiative COSI en 2016 pour faire part de leurs conclusions préliminaires après le quatrième volet de collecte de données, et examiner la manière d'améliorer cette initiative et de gérer son expansion, l'élargissement possible de son champ d'application ainsi que sa durabilité. Lors de la réunion de 2017, les représentants des pays participants (auxquels se sont joints des experts de centres collaborateurs de l'OMS et d'institutions partenaires ainsi que des observateurs) ont dressé un bilan des dix années qui ont conduit à la mise en place d'un système de surveillance solide, et fait part de leur expérience dans la collecte de données sur le surpoids et l'obésité infantiles. Les représentants de 18 pays ont présenté leurs résultats préliminaires après le quatrième volet de collecte de données dans le cadre de l'Initiative COSI. En 2016-2017, jusqu'à 39 pays devaient recueillir des données sur plus de 300 000 enfants. La réunion fut également l'occasion d'envisager de nouvelles méthodes d'analyse de données en vue de mieux comprendre l'épidémie d'obésité et de surpoids chez les enfants, et d'examiner la manière d'optimiser l'utilisation des résultats afin de définir et de promouvoir l'action politique. En 2016, le Bureau régional a formé les enquêteurs chargés de la collecte de données pour l'Initiative COSI en ex-République yougoslave de Macédoine et au Monténégro, en collaboration avec des représentants des autorités et institutions sanitaires nationales.

282. Le Bureau régional a rendu compte des progrès réalisés par la Région européenne dans la mise en œuvre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020, présentant des données épidémiologiques sur l'état nutritionnel de la population de la Région, ainsi que des informations sur la mise en œuvre des politiques recommandées dans les cadres régionaux et mondiaux visant à promouvoir une alimentation saine et prévenir l'obésité. Le CR67 a examiné les avancées accomplies à cet égard, et les représentants ont décrit les efforts déployés par leur pays dans ce domaine. En outre, le Bureau régional a publié un rapport sur l'obésité chez les adolescents et les comportements connexes : tendances et inégalités dans la Région européenne de l'OMS, 2002-2014, ainsi que sur les préjugés liés au poids et la stigmatisation de l'obésité. Le premier rapport a été lancé lors du 24^e Congrès européen sur l'obésité organisé en mai à Porto (Portugal). En décembre 2017, le Bureau régional a consacré un numéro spécial de sa revue *Public Health Panorama* aux politiques et pratiques innovatrices de lutte contre l'obésité et la mauvaise alimentation dans la Région européenne de l'OMS. Ce numéro :

- aborde la progression rapide du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents, ainsi que la nécessité de transformer la prestation des services et le champ de pratique des professionnels de santé ;
- examine les solutions concrètes et efficaces qui ont été appliquées de part et d'autre de la Région, notamment la taxation des boissons sucrées ; l'étiquetage clair et facile à comprendre pour le consommateur sur le devant des emballages ; les restrictions en matière de marketing des aliments gras, salés et sucrés auprès des enfants ; les politiques alimentaires en milieu scolaire ; et les pratiques d'achat public ;
- met en évidence le rôle de la surveillance, du suivi et de l'évaluation en tant qu'outils d'information et de mesure de l'impact des actions.

283. En 2016-2017, le Bureau régional a soutenu ses réseaux d'action visant à réduire la consommation de sel et à alléger les pressions du marketing sur les enfants de diverses façons.

Depuis 2008, les réseaux ont permis de réunir les États membres particulièrement intéressés par ces problématiques à des fins d'information et de prise de mesures : la Suisse a présidé le réseau sur le sel, composé de 23 membres, et le Portugal, celui sur le marketing, composé de 28 membres. Le Portugal a organisé des réunions successives des deux réseaux en avril 2016, à l'occasion desquelles des représentants des pays membres, de la Commission européenne et de l'OMS ont abordés plusieurs questions allant de l'acceptabilité des produits à faible teneur en sel par les consommateurs à de nouvelles méthodes pour limiter le marketing numérique des aliments riches en matières grasses, en sel et en sucre ciblant les enfants. Les membres du réseau ont présenté leurs dernières initiatives dans ce domaine, notamment : la nouvelle législation ambitieuse du Portugal sur le marketing de produits alimentaires auprès des enfants, et l'adaptation en Slovénie du modèle de profils nutritionnels du Bureau régional pour limiter ce genre de pratique. Le Réseau européen de réduction de la consommation de sel a conclu que, malgré les progrès réalisés, aucun pays européen n'était en passe d'atteindre l'objectif d'une réduction de 30 % de cette consommation entre 2010 et 2025. D'autres mesures doivent par conséquent être prises. Les réseaux ont organisé des réunions successives en Irlande en mai 2017, accueillies par l'Autorité de sécurité des aliments et le ministère irlandais de la Santé, en étroite collaboration avec le Bureau régional, la Direction générale de la santé du Portugal et l'Office fédéral suisse de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires.

284. Le Bureau régional a aidé les pays à évaluer les pratiques de marketing ciblant les enfants, et l'influence que celles-ci exercent sur leurs préférences et leur comportement alimentaires. Un rapport publié en 2016 par le Bureau régional présente les résultats d'une analyse complète du marketing numérique faisant la promotion des aliments riches en matières grasses, en sel et en sucre auprès des enfants de la Région européenne, et a appelé les responsables politiques à reconnaître ce problème croissant et à prendre les mesures qui s'imposent. En mars 2017, le Bureau régional a lancé un nouvel outil afin de permettre aux États membres d'adopter une approche commune pour évaluer l'ampleur et la nature du marketing des produits alimentaires auprès des enfants. Un protocole prêt à l'emploi et ses feuilles de programmation permettent aux pays d'adapter leurs activités de recherche à leurs besoins spécifiques. Ce protocole permettra d'obtenir des données sur les techniques de persuasion utilisées, ainsi que sur le volume total des activités de marketing ciblant les enfants inclus dans la publicité diffusée à la télévision et sur Internet. Le Bureau régional a présenté l'outil lors des réunions organisées en 2017 par le Réseau COSI et le Réseau d'action visant à limiter le marketing des produits alimentaires auprès des enfants. En octobre 2017, le Bureau régional a aidé l'Institut national slovène de santé publique à organiser un atelier de renforcement des capacités sur le marketing numérique ciblant les enfants. Parmi les 40 participants figuraient des représentants de l'Agence des réseaux et services de communication de la République de Slovénie, de la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de l'UE, d'EuroHealthNet, de l'institut, du ministère de la Santé, d'ONG et du monde universitaire, ainsi que des experts autrichiens et slovaques et des membres du personnel de l'OMS. Ils ont abordé les principes du marketing numérique et l'importance de l'action de santé publique, ainsi que les questions législatives et les options technologiques.

285. Au cours de 2016-2017, le Bureau régional a apporté son soutien aux initiatives nationales mises au point dans le cadre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 et de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. Par exemple, la France fut l'un des premiers pays de la Région à recommander l'utilisation d'un système d'étiquetage nutritionnel doté d'un logo en couleur pour les produits alimentaires. La Grèce a pris des mesures pour sensibiliser davantage

à la consommation de sel. La Slovénie a tenu sa première conférence nationale sur la nutrition et l'activité physique afin d'aborder la prévention de l'obésité, la promotion des choix alimentaires sains, l'instauration d'environnements favorisant l'activité physique ainsi que le renforcement du rôle de la nutrition dans la réussite du traitement thérapeutique. Comme les denrées alimentaires prêtes à être consommées sont souvent vendues dans les villes, le Bureau régional a lancé une étude multinationale (FEEDcities) en vue de décrire le contexte alimentaire urbain en Asie centrale, dans le Caucase et en Europe du Sud-Est, et d'évaluer la teneur en acides gras *trans* et en sel des aliments consommés en ville. Avec l'appui du Bureau régional, le Kirghizistan, le Tadjikistan et le Turkménistan ont indiqué des niveaux élevés de sel et d'acides gras *trans* dans les aliments vendus dans la rue. Une équipe d'experts internationaux et de l'OMS ont apporté leur appui à la Turquie dans son évaluation complète du programme national pour une alimentation saine et une vie active afin d'aider le ministère de la Santé à planifier ses activités visant à améliorer la nutrition, à promouvoir une alimentation saine et l'activité physique, et à prévenir l'obésité.

286. Le Bureau régional s'est employé à promouvoir l'activité physique de diverses manières, notamment par l'organisation de rassemblements de masse et l'amélioration de l'aménagement urbain (voir chapitres 2 et 3). Il a également collaboré dans ce domaine avec un réseau bien établi, le Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé (HEPA Europe). Le Bureau régional a coparrainé la huitième conférence et la treizième réunion annuelle d'HEPA Europe. Organisé à Zagreb (Croatie) en novembre 2017, cet événement a rassemblé 355 scientifiques, responsables politiques, praticiens et militants de 37 pays afin d'examiner les méthodes de promotion et de mesure de l'activité physique. Les participants ont été mis au courant du travail réalisé par l'OMS en collaboration avec l'UE, notamment avec la Direction générale de l'éducation et de la culture de la Commission européenne, afin de mettre en œuvre la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025, ainsi que la Recommandation du Conseil de l'UE sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé. Le Bureau régional a également fait la promotion de deux nouvelles publications sur l'activité physique en milieu urbain.

Réduire la violence et les traumatismes : une Europe plus juste et plus sûre pour tous

287. Les efforts déployés par le Bureau régional afin de réduire la violence et les traumatismes pour tous ont principalement porté sur le renforcement de la sécurité routière et la protection des personnes, en particulier les enfants, contre les traumatismes et la maltraitance.

288. Alors que, dans la Région européenne, les décès dus aux traumatismes ont baissé de 28 % sur une décennie, et que ceux imputables aux accidents de la circulation ont diminué de 8,1 % entre 2010 et 2013, de fortes inégalités subsistent, et huit pays de la Région ont même signalé une augmentation de la mortalité sur les routes. Le Bureau régional a promu la prise d'autres mesures intersectorielles dans la Région afin de faire baisser la mortalité et ainsi d'atteindre les objectifs de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière 2011-2020.

289. Le Bureau régional a publié des profils sur la sécurité routière dans les 52 pays européens qui ont participé à une enquête mondiale à ce sujet. La comparaison des données a permis de conclure qu'en matière de probabilité de décès sur les routes, la différence entre les pays peut être multipliée par huit. Les profils présentent des informations sur la mortalité due aux accidents de la route ainsi que des indicateurs clés pour évaluer les critères nationaux en matière de sécurité routière, comme l'application de normes afin de renforcer la sécurité des routes et

des véhicules, la dispensation de soins post-accidents, ainsi que l'adoption et l'application d'une législation visant à améliorer le comportement des usagers, et relative à la réglementation de la vitesse, à la conduite en état d'ivresse, à l'usage des téléphones portables, et à l'utilisation de ceintures de sécurité, de casques pour motocyclettes et de dispositifs de retenue pour enfants. Les praticiens et les responsables politiques peuvent consulter les profils de pays pour évaluer les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs de la Décennie d'action (réduire de moitié le nombre de morts sur les routes d'ici 2020), et d'intensifier les efforts à cette fin.

290. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a ouvert la 12^e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, accueillie en Finlande par l'Institut national finlandais pour la santé et la protection sociale en novembre 2016, et coparrainée par l'OMS. Les discussions se sont articulées autour de la manière de combler le fossé entre les connaissances et la politique, et de la promotion de l'action préventive au niveau intersectoriel.

291. Conformément aux objectifs de la Décennie d'action pour la sécurité routière, le Bureau régional a apporté son soutien aux efforts déployés par les États membres pour sécuriser davantage les routes, et encourager les formes de transports physiquement actifs, comme le vélo et la marche (voir chapitre 2) en 2016-2017. À la demande du ministère de la Santé et de l'Industrie médicale, l'OMS a évalué le programme national de sécurité routière du Turkménistan pour 2015-2017, et participé à une réunion de son Comité national de coordination de la sécurité routière afin de définir clairement les indicateurs cibles permettant d'évaluer les morts et les blessés, et d'améliorer les soins dispensés après les accidents ainsi que le comportement des usagers de la route. Le Bureau régional a organisé, en collaboration avec des partenaires tels qu'un membre du Réseau européen des Villes-santé et le ministère de la Santé, des dialogues politiques intersectoriels sur la sécurité routière au Kazakhstan et au Kirghizistan, respectivement, qui ont permis de recommander des mesures aux autorités afin d'améliorer la sécurité routière. L'OMS a présenté, au Sous-comité parlementaire ukrainien sur la sécurité routière, des données irréfutables qui ont donné lieu à des recommandations plus complètes de la même nature. Plus de la moitié des pays de la Région ont pris part, en mai 2017, à la Semaine mondiale des Nations Unies pour la sécurité routière, une campagne qui devait encourager la prise de mesures afin de contrer les dangers de la vitesse et de sauver ainsi des vies sur la route.

292. Chaque année, la violence et les traumatismes non intentionnels provoquent une importante mortalité ainsi que de nombreuses souffrances humaines et invalidités dans la Région européenne de l'OMS. Ils restent aussi les principales causes de décès chez les jeunes. Le Bureau régional a collaboré avec ses partenaires pour aider les États membres à protéger la santé et le bien-être face à la violence et aux traumatismes, en accordant une attention particulière à l'investissement dans l'enfance dans le cadre de la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents et du Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020.

293. Le Bureau régional a formé des formateurs à TEACH-VIP2 (Formation, éducation et promotion de la collaboration en santé sur la prévention de la violence et des traumatismes, version 2), la toute dernière version de son programme de formation complet dans ce domaine en vue de renforcer la capacité des systèmes de santé à prévenir la violence et les traumatismes chez les enfants. Mis au point en collaboration avec un réseau d'experts mondiaux, le matériel du cours traite d'un large éventail de sujets liés à la prévention et à la lutte contre les traumatismes. Le Bureau régional a publié la version russe de TEACH-VIP2 en juin 2016, et

organisé une série d'ateliers en vue de renforcer les capacités nationales de prévention des traumatismes en formant les formateurs à l'utilisation de ce programme, à savoir :

- un atelier à l'intention de 26 parties prenantes de différents secteurs et disciplines en Lettonie en mai 2016, co-organisé par les ministères de la Santé et de la Protection sociale ;
- un cours de formation des formateurs destiné à des représentants de la Faculté de médecine de Minsk, du Département de la sécurité routière du ministère de l'Intérieur, des ministères des Situations d'urgence, de la Santé et de l'Éducation, et de l'Association des sauveteurs, ainsi qu'à des pédiatres, des traumatologues et des médecins généralistes, en vue de renforcer les capacités intersectorielles de prévention au Bélarus en novembre 2016 (l'événement, organisé en collaboration avec l'UNICEF, portait essentiellement sur la prévention de la noyade, des traumatismes dus aux accidents de la route et de l'intoxication – les principales formes de traumatismes affectant les enfants du Bélarus) ;
- un atelier de formation des formateurs pour 30 professionnels de haut niveau de la santé publique de 17 des 23 instituts régionaux de santé publique en Serbie en mai 2017, organisé avec le ministère de la Santé et l'Institut de santé publique de Belgrade, un centre collaborateur de l'OMS.

294. La maltraitance a des conséquences immédiates sur la santé et le bien-être des enfants, et exerce un impact négatif sur le développement à long terme. Elle peut aussi entraîner des dysfonctionnements tout au long de la vie. Le Bureau régional a aidé les États membres à mettre en œuvre le Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 de diverses façons, notamment en sondant l'ampleur du problème et en élaborant des interventions politiques. Il a publié des manuels afin d'établir un système de surveillance permettant de mesurer et de contrôler la prévalence de la maltraitance des enfants dans les pays d'Europe, et d'indiquer aux responsables politiques et à d'autres membres de la société les mesures à prendre pour formuler des plans d'action visant la prévention.

295. En outre, le Bureau régional a organisé ou soutenu des initiatives nationales : une analyse de la situation et une concertation politique sur la prévention de la maltraitance des enfants en Albanie, et des réunions d'intervenants afin d'examiner le résultat d'études menées en Pologne et en République de Moldova sur les expériences négatives dans l'enfance. Il a publié les conclusions de ces études en 2018, ainsi qu'une analyse de la situation en matière de prévention de la maltraitance des enfants en Lettonie. Des experts de l'OMS et de l'UNICEF ont présenté des éléments de preuve sur les mauvais traitements infligés aux enfants, et ont recommandé des interventions politiques lors d'une audience du Parlement turc en juin 2016. Il a été convenu que le gouvernement prendrait une série de mesures en collaboration avec ces deux agences. En juin 2017, le Bureau régional, le Conseil nordique des ministres et le gouvernement letton ont organisé un atelier à Riga sur la collaboration entre les secteurs de la santé, de la protection sociale, de l'éducation et de la justice afin de renforcer l'action intersectorielle visant à prévenir la maltraitance des enfants. Les participants (100 responsables politiques, professionnels et militants de 14 pays baltes et nordiques) ont examiné les bonnes pratiques et les expériences, inspirées d'éléments probants, sur les mesures préventives efficaces ainsi que la manière de les appliquer au niveau national. En juin également, le Bureau régional a participé à une réunion multisectorielle au Monténégro afin d'examiner les moyens de mettre un terme à la violence à l'égard des enfants. Il a souligné à cette occasion qu'il s'agissait là d'une condition essentielle

pour atteindre les ODD, et a plaidé en faveur de l'adoption d'une approche pansociétale à ce sujet.

296. Enfin, le Bureau régional s'est également employé à lutter contre la violence sexiste. Par exemple, dans le cadre de l'ACB conclu avec la Tchéquie, le Bureau régional, le ministère de la Santé et la Troisième Faculté de médecine ont tenu en octobre 2017 une réunion au Sénat tchèque, au cours de laquelle 45 experts de différents secteurs ont abordé la question de la violence domestique. L'égalité des sexes et la lutte contre la violence familiale sont des domaines prioritaires du gouvernement qui, en outre, a exprimé son engagement envers l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie. Les experts de l'OMS ont souligné le rôle important joué par les systèmes de santé dans la lutte contre la violence domestique. En novembre 2017, le Bureau régional a participé à une campagne mondiale de 16 jours d'activisme contre la violence sexiste au cours de laquelle le Siège de l'OMS a lancé un manuel pour une meilleure riposte des systèmes de santé face à ce problème. Cet ouvrage présente des conseils pratiques sur la manière d'aider les prestataires de soins de santé à combattre la violence à l'égard des femmes, et d'établir, de gérer et de surveiller les services destinés aux victimes de violence. Il sert de complément à un manuel clinique destiné aux prestataires de soins de santé.

Promotion de la santé mentale

297. Le Bureau régional a entrepris une importante étude sur la qualité des soins et des droits de l'homme normes dans les établissements pour personnes ayant un handicap intellectuel et psychosocial à long terme dans plus de 30 pays européens. La première phase prévoyait la collecte de données sur les normes appliquées dans le cadre d'un questionnaire. Dans la deuxième phase, les experts se sont rendus dans les pays participants afin de valider les résultats de l'enquête et de recueillir des données qualitatives détaillées afin de procéder à l'analyse et de formuler des recommandations. En collaboration avec le Lisbon Institute of Global Mental Health, le Bureau régional a organisé une réunion au Portugal en novembre 2017 afin d'examiner les résultats des évaluations nationales. Des représentants de gouvernements et des experts des 14 pays participant à l'étude (Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Géorgie, Lettonie, Lituanie, Portugal, Roumanie, Serbie, Tchéquie et Ukraine), des experts de l'OMS et des partenaires du Picker Institute Europe ont assisté à cet événement. Les participants ont identifié cinq domaines d'action importants :

- les connaissances/la sensibilisation relatives à la protection de la santé mentale et des droits de l'homme, notamment en ce qui concerne les mécanismes juridiques par lesquels les personnes présentant des déficiences psychosociales peuvent exercer leurs droits et capacités juridiques ;
- l'adoption d'une approche personnalisée des soins à l'aide notamment de plans concrets de réadaptation qui favorisent et permettent l'intégration d'une personne dans la vie communautaire ;
- des activités de réadaptation et de loisirs dans les établissements ;
- des dispositions ou la défense/représentation juridiques pour les personnes en séjour de longue durée dans des institutions ;
- des solutions de rechange dans la communauté pour les personnes en séjour de longue durée dans des institutions, comme le logement indépendant, afin d'offrir des possibilités de vie indépendante en dehors des institutions.

298. Le Bureau régional publiera les résultats complets de l'étude en 2018-2019.

299. En outre, le Bureau régional a publié de nouveaux rapports sur les soins de santé mentale pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants en situation irrégulière dans la Région européenne de l'OMS (voir chapitre 1), ainsi que sur les questions pratiques du traitement de la comorbidité troubles mentaux/principales maladies non transmissibles sous l'angle des praticiens des soins primaires. Il a également apporté son soutien aux services de santé mentale pour réfugiés et autres personnes touchées par les situations d'urgence persistantes dans la Région (voir chapitre 3). Le Bureau régional a fait rapport au CR67 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale 2013-2020, en plaidant en faveur de la prise de nouvelles mesures pour améliorer la santé mentale dans la Région, et a organisé, pendant la session, un déjeuner ministériel sur la dépression, le handicap et la démence. Cette initiative faisait suite aux activités menées à l'occasion de la Journée mondiale de la santé d'ailleurs consacrée à la dépression, la cause première de mauvaise santé sans issue fatale dans le monde d'aujourd'hui.

6. Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique

300. L'assistance accordée aux pays afin qu'ils renforcent leurs systèmes de santé est un volet essentiel de l'action du Bureau régional de l'Europe, visant à réaliser Santé 2020 et les ODD. Ce rapport décline des exemples de cette action. Le présent chapitre traite tout particulièrement du renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique. En 2016-2017, le Bureau régional a continué de tendre vers ce but avec les pays et ses partenaires, au moyen d'actions orientées vers la mise en place de la couverture sanitaire universelle, de l'innovation en faveur d'un meilleur bilan sanitaire, de l'association entre soins de santé primaires et santé publique, et de la pérennité du financement de la santé. Ces efforts se sont appuyés sur une vaste gamme de formations au sujet des systèmes de santé, et l'assistance personnalisée fournie à certains pays a assuré une cohérence entre ces travaux.

Œuvrer en faveur de la couverture sanitaire universelle

301. Tous les niveaux de l'OMS ont œuvré à promouvoir la couverture sanitaire universelle. Après l'adoption par le Conseil exécutif de l'OMS d'une résolution, en janvier 2016, appelant instamment les pays à renforcer leurs fonctions essentielles de santé publique dans le but de soutenir la réalisation de la couverture sanitaire universelle, l'OMS a décidé d'œuvrer aux niveaux mondial, régional et national pour inscrire le RSI dans la planification nationale du secteur de la santé, et renforcer les systèmes de santé, assurant ainsi le recours à une approche constante et intersectorielle de la couverture sanitaire universelle. Par exemple, le Partenariat entre l'Union européenne, le Luxembourg et l'OMS sur la couverture sanitaire universelle a apporté une aide ciblée à 28 pays d'Afrique, d'Asie du Sud-Est, d'Asie centrale et de la partie orientale de la Région européenne, en termes de dialogues sur les politiques de santé, de financement de la santé et de coopération efficace au service du développement. Avec la Commission européenne et le ministre des Affaires étrangères et européennes du Luxembourg, l'OMS a organisé une séance d'information pendant les Journées européennes du développement, qui ont eu lieu en Belgique en juin 2016 ; cette séance a permis de décrire l'action que mène le Partenariat pour améliorer la gouvernance et l'efficacité de l'aide, et réaliser ainsi la couverture sanitaire universelle. Lors d'une réunion organisée en mars 2017 à

Bruxelles (Belgique), le partenariat a délibéré sur l'adoption de solutions innovantes dans les pays à cette fin. Les membres actuels et les pays cibles de la Région européenne de l'OMS (Kirghizistan, République de Moldova, Tadjikistan et Ukraine) ont assisté à la réunion. La Géorgie a été invitée en tant qu'observatrice. Les participants ont indiqué que les pays de la Région européenne ont particulièrement bien réussi à mettre en commun des fonds en vue de les redistribuer aux personnes dont les besoins de santé sont les plus importants, et à réduire ou prévenir la fragmentation de l'apport de fonds, ce qui a permis la profusion des accords d'achat stratégiques.

302. Le travail mené par le Bureau régional dans le domaine de la couverture sanitaire universelle fut l'occasion de célébrer les réalisations passées et de se tourner vers l'avenir, en se concentrant sur les activités mises en œuvre en Europe et sur les contributions aux événements et aux cadres mondiaux. Le Bureau régional a collaboré étroitement avec les responsables politiques afin d'examiner le moyen de surmonter les obstacles pratiques à la transformation efficace des systèmes de santé à grande échelle, et de faciliter ce processus. Avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, il a fêté le 20^e anniversaire de la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé, en publiant une édition spéciale de la revue de l'Observatoire, *Eurohealth*. Grâce à ce numéro, on a pu prendre connaissance de l'ampleur de l'action menée par le Bureau régional, et comprendre comment les États membres de la Région européenne transforment leurs systèmes de santé en se fondant sur le document de stratégie dont s'est félicité le CR65 (2015) et intitulé *Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne*. Ce document de stratégie a guidé les pays pour la mise en œuvre des valeurs exposées dans la Charte de Ljubljana et celle de Tallinn, intitulée « Des systèmes de santé pour la santé et la prospérité » (2008).

303. En 2017, le Bureau régional s'est préparé à la tenue de plusieurs réunions régionales de haut niveau sur les systèmes de santé, prévues pour 2018 :

- La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne, en avril à Sitges (Espagne) ;
- Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté, en juin à Tallinn (Estonie), pour célébrer le 10^e anniversaire de la Charte de Tallinn ;
- la célébration du 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata en octobre à Almaty (Kazakhstan).

304. Les thèmes fédérateurs de ces trois réunions sont les suivants : accorder la priorité aux personnes, ne laisser personne de côté, lutter contre les inégalités et aider les États membres à honorer leurs engagements en matière de santé publique et de systèmes de santé à l'ère des ODD. Ces événements ont été/seront l'occasion de réaffirmer la notion de systèmes de santé fondés sur les valeurs, et de présenter la vision à venir de l'Europe à la lumière du Programme 2030. Leurs résultats seront pris en compte lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle prévue pour 2019.

305. En collaboration avec le ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité, le Bureau régional a organisé, en novembre 2017, une réunion d'experts de sept États membres à Madrid (Espagne) afin d'élaborer des messages clés et des approches politiques pour le renforcement des systèmes de santé dans le but d'améliorer la prévention, le traitement et les

soins contre les maladies non transmissibles, en préparation de la réunion de 2018 à Sitges. Les débats ont notamment porté sur un rapport de synthèse en vue de sa présentation à la réunion de haut niveau. Les participants ont convenu que pour placer les personnes au centre de services coordonnés et continus, des efforts devaient être déployés dans quatre domaines politiques clés (constitution d'un personnel de santé compétent, alignement du financement de la santé, solutions en matière d'information sanitaire et politiques des médicaments pluridirectionnelles), tous soutenus par des structures de gouvernance réactives. Le rapport contribuera à ces priorités mondiales en proposant des actions concrètes que les pays peuvent adapter et mettre en œuvre en vue de renforcer leur prestation des services de santé et relever le défi posé par les maladies non transmissibles.

306. Le Bureau régional a également collaboré individuellement avec certains pays pour obtenir de meilleurs résultats contre ces maladies non transmissibles. Il a, par exemple, organisé un dialogue intersectoriel au Bélarus en juillet 2016, sur l'amélioration de l'efficacité des services de soins de santé primaires dans le cas des maladies non transmissibles, dans le cadre d'un projet financé par l'UE et mis en œuvre par le FNUAP, l'OMS, le PNUD et l'UNICEF. En novembre, les experts du Bureau régional ont procédé à une évaluation des domaines des systèmes de santé qui pourraient aider à améliorer plus vite le bilan sanitaire de la Serbie pour les grandes maladies non transmissibles ; cette évaluation faisait partie d'une initiative du Bureau régional soutenue par le ministère de la Santé de la Fédération de Russie. En 2016-2017, le Bureau régional a aidé plusieurs pays comme l'Estonie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Tadjikistan et la Turquie à réformer le financement de la santé, à parvenir à la couverture sanitaire universelle et à transformer les services de soins primaires afin de mieux lutter contre les maladies non transmissibles.

307. Par ailleurs, le Bureau régional a relancé son activité d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Lors d'un atelier qu'il a organisé en avril 2016, des experts provenant aussi bien de ministères et d'institutions spécialisées en santé que de l'OCDE et de l'OMS, ont convenu que de notables progrès avaient été accomplis dans le domaine des évaluations de la performance, et pointé les travaux effectués par des pays tels que la Belgique, la Hongrie, Malte, la Slovénie, la Suède et la Turquie. Le gouvernement de Slovénie, par exemple, a formulé un plan d'examen des systèmes de santé, en réponse à des recommandations de la Commission européenne, avec la contribution de la Banque mondiale, et en consultation avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et l'OMS. Enfin, il a été recommandé, lors de cet atelier, que le Bureau régional redouble de conseils pour accroître la responsabilisation en matière de performance des systèmes de santé, repérer les domaines où la performance est moindre et soutenir les infrastructures de l'information dans les pays (voir chapitre 7). En 2017, le Bureau régional a préparé un nouveau rapport de synthèse, publié au début de 2018. Il a soutenu la prise de décisions en vue d'améliorer l'évaluation de la performance des systèmes de santé dans la Région européenne en faisant la synthèse des domaines et indicateurs utilisés par 30 États membres. En outre, rien qu'en 2016, le Bureau régional a aidé les pays à publier 17 évaluations de la performance des systèmes de santé.

Transformer les systèmes de santé en transformant leur gouvernance

308. Concluant un cycle d'élaboration ayant duré trois ans, le Bureau régional a présenté le Cadre d'action européen pour la prestation intégrée des services de santé au CR66 (2016), accompagné d'un ensemble complet d'outils de mise en œuvre. Les pays peuvent utiliser ce cadre d'action pour améliorer la santé et le bien-être en adaptant la prestation des services

sanitaires et sociaux aux besoins des personnes. Le Comité régional a adopté ce cadre d'action et loué son processus d'élaboration consultatif, le saluant comme une source d'inspiration et relevant son opportunité, à même d'aider à réaliser la couverture sanitaire universelle.

309. Lors de la formulation de ce cadre d'action, le Bureau régional a consulté les États membres du CPR, les parties prenantes (notamment les représentants des associations professionnelles de médecins spécialisés dans les soins de santé primaires, d'infirmiers et d'ergothérapeutes, d'organisations de patients, d'assureurs et d'hôpitaux), des experts internationaux d'universités et de groupes de réflexion, en plus du personnel de l'OMS (Siège et Bureaux régionaux de l'Europe, de l'Afrique et de la Méditerranée orientale). Le Bureau régional a également publié une étude des connaissances scientifiques disponibles au sujet des hospitalisations dans des cas de maladies réagissant positivement aux soins ambulatoires, les considérant comme des indicateurs indirects de la performance ; il a aussi publié un recueil d'initiatives susceptibles de transformer la prestation de services dans toute la Région européenne de l'OMS. Ces publications font partie de l'ensemble d'outils conçus pour aider les États membres à transformer la prestation des services de santé.

310. Ce dernier rassemble des documents politiques, du matériel de plaidoyer, des outils et des applications susceptibles de soutenir la mise au point de politiques fondées sur des bases factuelles, le renforcement institutionnel et l'engagement des divers acteurs dans la mise en œuvre du cadre d'action. Il comprend également un glossaire des termes essentiels en anglais et en russe, un inventaire des indicateurs de mesure des soins intégrés, des exemples réussis de prestation de services de santé centrés sur la personne et des documents sur des sujets tels que les compétences du personnel de santé, la participation du patient, l'autonomisation de la population, et des accords sur la responsabilisation en vue de la prestation de services de santé intégrés.

311. En outre, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a poursuivi sa diffusion d'informations importantes sur la transformation des systèmes de santé en 2016-2017, à savoir :

- de nouveaux comptes-rendus sur le fonctionnement des systèmes de santé, et sur des initiatives de réforme ou des politiques en cours ou en voie d'élaboration, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, à Malte, aux Pays-Bas, au Portugal, en Roumanie, en Slovaquie et en Slovénie ;
- des études portant, par exemple, sur l'efficacité des systèmes de santé, l'innovation dans la découverte et le développement d'antibiotiques, les expériences nationales d'assurance maladie volontaire, le respect du droit aux soins de santé en vertu de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, et l'évaluation du coût économique de la mauvaise alimentation et du manque d'activité physique ;
- des synthèses et des résumés à l'intention des responsables politiques sur des sujets tels que l'intégration des soins dans le cas des personnes souffrant de maladies multiples, la collaboration transfrontalière volontaire en matière d'achat public visant à élargir l'accès aux technologies de santé, l'investissement dans l'instruction en santé et l'interprétation des comparaisons de l'efficacité des systèmes de santé.

312. En outre, un rapport de l'Observatoire a été lancé lors du CR67 : une étude destinée à aider les responsables politiques à mieux comprendre le rôle que les organisations de la société civile peuvent jouer avec les pouvoirs publics, en s'appuyant sur des études de cas réalisées en

Allemagne, en Autriche, en Belgique, en Bosnie-Herzégovine, à Chypre, en Fédération de Russie, en Finlande, à Malte, aux Pays-Bas, en Pologne, en Slovénie, en Turquie et dans l'UE.

313. Suite à une réunion tenue à la fin de l'année 2015, le Bureau régional a développé un nouvel ensemble d'activités prometteuses afin d'organiser une entraide entre pairs grâce à un réseau de responsables politiques de haut niveau de la santé et des finances. Il aide ainsi les États membres à déterminer comment transformer leur système de santé et à être les moteurs du changement. Après avoir publié, en 2016, un recueil d'initiatives visant à transformer la prestation des services de santé dans les pays de la Région européenne, le Bureau régional a organisé en juillet 2017 la deuxième Réunion de l'OMS « Emmener la transformation des systèmes de santé au niveau politique » à Durham (Royaume-Uni). Plus de 25 experts d'États membres de la Région européenne et d'autres Régions de l'OMS et au-delà ont réfléchi aux enseignements qu'ils avaient tirés de la mise en œuvre de profondes transformations des systèmes de santé en termes de gestion, de promotion, de participation ou d'évaluation, et ont examiné plusieurs études de cas, notamment de la Belgique, de la Finlande, de la République de Moldova et du Royaume-Uni (Angleterre). Les participants ont évoqué les facteurs critiques et les divergences observés, notamment : les tensions entre les approches ascendantes et descendantes ; la nécessité d'une vision cohérente, l'adhésion politique continue, un leadership approprié dans le paysage de la santé et des soins sociaux, et l'investissement ; ainsi que le rôle des technologies de l'information. Ils sont parvenus à un consensus sur les défis et les solutions à adopter, et ont estimé que l'élaboration d'une liste de contrôle pour l'évaluation de l'état de préparation au changement apporterait le soutien nécessaire à la transformation approfondie des systèmes de santé.

314. Enfin, avec les conseils du CPR et d'un groupe de travail composé d'experts, le Bureau régional a élaboré un cadre d'action en faveur de la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne, et l'a soumis au CR67, accompagné d'une boîte à outils. Ce dernier est en harmonie avec le plan d'action quinquennal sur l'emploi en santé et la croissance économique de l'OCDE, l'OIT et l'OMS, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 2017, et avec la stratégie européenne pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux en vue des buts de Santé 2020. Le cadre d'action, fondé sur un processus consultatif de grande envergure, interprète la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé dans un contexte régional. Il énonce quatre objectifs stratégiques : transformer la formation et la performance ; aligner la planification et l'investissement ; développer les capacités ; et améliorer l'analyse et le suivi. Sous les recommandations du CPR, la boîte à outils permet l'accès structuré à des stratégies éprouvées sur les ressources humaines pour la santé, à des outils pour la planification, à des bases factuelles et à des études de cas concrètes. Elle a été élaborée avec l'aide du Département de la santé (Angleterre, Royaume-Uni) afin d'aider les États membres à se doter durablement d'un personnel de santé qualifié. Le Comité régional a loué le cadre d'action, qu'il a qualifié de mécanisme utile pour aider les États membres à concrétiser les objectifs stratégiques fixés dans la Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé et pour accélérer la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030. Il a d'ailleurs adopté le cadre par consensus. Beaucoup de participants saluent la démarche – intersectorielle et faisant intervenir des acteurs multiples – proposée par le cadre d'action et se montrent massivement favorables au cadre d'action et à la boîte à outils. En outre, le numéro de septembre 2017 de *Public Health Panorama* met en avant le rôle primordial joué par les agents de santé afin d'assurer la résilience et la durabilité des systèmes de santé. Le Bureau régional a présenté, à l'occasion du Quatrième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé

tenu à Dublin (Irlande) en novembre 2017, la boîte à outils pour assurer la pérennité des personnels de santé.

315. Les infirmiers et les sages-femmes ont apporté leur contribution à ce cadre d'action lors de la réunion annuelle du Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes, qui s'est tenue en mars 2017 en Allemagne. Le Bureau régional a célébré la Journée internationale des sages-femmes et la Journée internationale de l'infirmière en mai 2017, soulignant l'importance critique de ces professions, partageant les points de vue des infirmiers et des sages-femmes de la Région sur leur expérience professionnelle et leur engagement à dispenser des soins de la plus haute qualité. Des experts du Bureau régional ont rencontré, le 17 octobre, la nouvelle infirmière-administratrice en chef au Siège de l'OMS, dans le cadre de la préparation de la réunion du Forum en 2018.

L'innovation pour un meilleur bilan sanitaire

316. Comme le montrent les chapitres 4 et 5 et les éléments ci-dessous, le Bureau régional s'est attaqué aux obstacles existant dans les systèmes de santé, en matière de lutte contre certaines maladies spécifiques, telles que la tuberculose et les maladies non transmissibles. Il a également développé deux applications pour appareils mobiles, dont il a entrepris la distribution mondiale : mVOT-TB, qui concerne le traitement antituberculeux avec observation vidéo, et ePAL, une version électronique de l'approche pratique de l'OMS de la santé respiratoire, déclinée en fiches d'exercice sur les soins de santé primaires. Avec l'assistance technique du Bureau régional, le ministère letton de la Santé a démontré sa volonté de parvenir à la couverture sanitaire universelle en instaurant un programme national de l'e-santé, dont le lancement était prévu en janvier 2018 (voir aussi chapitre 7).

317. Le Bureau régional s'est également employé à résoudre les problèmes liés aux systèmes de santé influant sur des questions telles que la résistance aux antimicrobiens, la lutte contre le VIH/sida et la santé des migrants, comme le montrent partiellement les paragraphes ci-dessus (voir également les chapitres 1 à 4, en particulier la discussion concernant les systèmes de santé durables sur le plan environnemental au chapitre 2, et les activités du projet TB-REP et de l'Initiative ELI au chapitre 3). Le Bureau régional a collaboré avec les membres de son Réseau AMC (consommation des médicaments antimicrobiens), dans 12 pays et territoires ; il s'agissait de les aider à mettre en place ou à renforcer leurs systèmes nationaux de surveillance, et d'encourager le partage de données sur la consommation de médicaments antimicrobiens dans et entre les pays et territoires. En 2017, le Bureau régional a publié les résultats de cette collaboration dans un rapport sur la consommation de médicaments antimicrobiens de 2011 à 2014. Il a également rassemblé un répertoire de bonnes pratiques en matière de renforcement des systèmes de santé afin de protéger la santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Lors du quatrième Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est, organisé par le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, le Bureau régional a présenté TB-REP comme un exemple du renforcement des systèmes de santé mis en œuvre dans le but de prévenir et de soigner les maladies transmissibles. Les participants ont examiné le rôle joué par les dispositifs de financement des systèmes de santé, la planification des effectifs de santé et les modèles de prestation de services pour la résolution des problèmes.

Amélioration des services des laboratoires

318. Dans le cadre de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé », le Bureau régional a maintenu son aide aux pays de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale pour

que ceux-ci améliorent leurs services de laboratoire et renforcent les capacités principales requises pour la mise en œuvre du RSI (voir chapitre 3). Il a organisé une séance d'information technique sur le renforcement de ces services pendant le CR66 (2016) ; cette séance a comporté une description de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé », une présentation du rôle des laboratoires tel que le prévoit le RSI pendant les situations d'urgence sanitaire, un aperçu des travaux entrepris par la Fédération de Russie et la Suède pour diffuser leur savoir-faire auprès d'autres pays, et un exposé des progrès accomplis par le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan concernant le renforcement de leurs capacités de laboratoire. En approuvant les propositions du Bureau régional en vue de renforcer l'application du RSI dans la Région européenne, le CR67 a plaidé en faveur du renforcement des capacités de laboratoire pour une meilleure détection et une meilleure vérification dans le cadre de l'initiative de l'OMS « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé ». Au cours des débats, les représentants ont évoqué les efforts déployés par leurs pays respectifs afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des plans d'action nationaux, d'accréditer les laboratoires au niveau national et d'instaurer des laboratoires nationaux de référence.

319. Le Kirghizistan et le Tadjikistan, en particulier, ont accompli d'importants progrès en matière d'optimisation de leurs services de laboratoire de santé publique. Ces efforts ont notamment porté sur la formulation de recommandations relatives à l'établissement de cadres réglementaires pour l'octroi d'autorisations et l'accréditation, ainsi qu'à la mise en place de systèmes rentables et multi-niveaux pour les analyses de laboratoire, et de systèmes nationaux d'expédition et de transport des échantillons pour toutes les maladies sujettes aux épidémies et aux pandémies. Le leadership des ministères de la Santé et l'influence des groupes de travail des laboratoires nationaux dans leur rôle d'initiateurs du changement ont porté leurs fruits, les donateurs commençant à soutenir les propositions des pays. Par exemple, la Banque mondiale a fourni des fonds afin d'équiper et de former le personnel des laboratoires de dix hôpitaux de santé maternelle et infantile au Kirghizistan.

320. La seconde réunion des partenaires de cette initiative a été organisée par le Bureau régional en décembre 2016, en Géorgie. Outre les partenaires de l'initiative (l'Agence de réduction de la menace dans le domaine de la défense du Département de la Défense des États-Unis ; les CDC ; l'Institut royal tropical (Pays-Bas) ; le PNUD ; Public Health England ; l'Université de Copenhague (Danemark)), les participants à la réunion comptaient des représentants des États membres, d'associations professionnelles dans le domaine de la qualité des laboratoires et de la biosécurité, du Siège de l'OMS, de ses bureaux régionaux et de ses bureaux de pays, ainsi que d'autres institutions des Nations Unies. L'assistance a abouti à la conclusion que les pays participants avaient amélioré leur système de laboratoires ; elle a constaté que les groupes de travail des laboratoires nationaux constitués dans le cadre de cette initiative étaient une ressource essentielle et érigé au rang de priorité principale l'amélioration du cadre réglementaire des laboratoires.

321. Les activités menées au titre de cette initiative en 2016-2017 comportaient notamment un projet d'encadrement de laboratoires de la Fédération de Russie, du Kirghizistan et du Tadjikistan pour la mise en œuvre de systèmes de gestion de la qualité à l'aide de l'outil de mise en œuvre pas à pas de la qualité des laboratoires de l'OMS (outil LQSI, pour *Laboratory Quality Stepwise Implementation*). Des consultants, formés par le Bureau régional, ont visité des laboratoires en 2016-2017, pour formuler des recommandations pratiques, aider à élaborer des plans d'action susceptibles de permettre la résolution des obstacles, et réaliser des audits et des formations sur des sujets tels que la gestion des risques biologiques. Ce projet bénéficiait du soutien de la Direction générale Coopération internationale et développement international

(Commission européenne) et de la Contribution de partenariat du Cadre PIP. En juin 2017, le Bureau régional a organisé un atelier de haut niveau à l'intention de neuf mentors, pour leur présenter les dernières évolutions concernant les projets de laboratoire, et passer en revue chaque activité de mentorat dans le cadre de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé ».

322. Outre l'appui apporté au mentorat, le Bureau régional a lui-même offert une formation dans ce domaine à l'aide de l'outil LQSI. Par exemple, en octobre 2017, le Bureau régional a formé 17 virologistes et gestionnaires de la qualité de 13 centres nationaux de lutte contre la grippe de la Région à la gestion de la qualité des laboratoires et à l'utilisation de l'outil LQSI. Conjointement avec deux centres collaborateurs de l'OMS au Royaume-Uni, il a également organisé, au centre national de la grippe à Saint-Petersbourg (Fédération de Russie), une formation pour 23 virologistes de 14 centres nationaux sur la grippe afin de renforcer leur capacité à caractériser les virus grippaux. Il a également apporté son soutien aux laboratoires traitant de la poliomyélite, de la rougeole et de la rubéole (voir chapitre 4).

Rapprochement entre les soins de santé primaires et la santé publique

323. Le Bureau régional s'est assuré que les soins de santé primaires délivrés dans le cadre d'une approche de santé publique soient placés au cœur des soins intégrés, au moyen de trois grands processus : intégration des soins de santé primaires et de la santé publique, intégration des soins de santé primaires et de l'aide sociale, et intégration de tous les niveaux de soins.

324. Le Centre européen pour les soins de santé primaires – un nouveau GDO du Bureau régional, situé à Almaty – est devenu pleinement opérationnel en 2016, grâce au gouvernement du Kazakhstan. Il a aidé les États membres à réformer leurs systèmes pour dispenser des services de santé intégrés et centrés sur la personne ; il a également apporté une assistance technique aux pays en ce qui concerne l'amélioration de la qualité, les réformes des soins de santé primaires et des hôpitaux, l'évaluation de la responsabilisation et des mesures d'incitation dans le domaine des soins de santé primaires, ainsi qu'une meilleure coordination entre les médecins. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a installé le Groupe consultatif sur les soins de santé primaires en juin 2017, lors d'une réunion organisée par le centre. Lors de sa première réunion, ce groupe consultatif a discuté de la nécessité, pour les systèmes d'information, d'inclure de nouveaux aspects (le fait d'être centré sur la personne, l'intégration, la qualité, etc.) afin que ceux-ci puissent être utilisés pour renforcer les systèmes de santé et favoriser une progression vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle ; le groupe a également réfléchi à la manière dont une approche réactive des soins de santé primaires pourrait tenir compte des maladies chroniques et des affections aiguës dans la conception des services. En septembre 2017, la directrice régionale a assisté, à Nicosie (Chypre), à un dialogue politique sur la réforme des systèmes de santé et de la santé publique à l'issue duquel le pays s'est engagé à élaborer une stratégie nationale de santé publique.

325. À la demande du ministère géorgien du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, le Centre européen pour les soins de santé primaires a évalué la qualité des services de soins de santé primaires afin de les renforcer. Le centre a mis au point et testé au Kazakhstan, en 2017, un outil de suivi de la performance des soins de santé primaires et ce, afin de répondre au besoin de procéder à un meilleur suivi de la prestation des services de santé et d'élaborer des indicateurs afin d'en mesurer l'efficacité, la qualité et l'équité. En septembre 2017, des experts du centre et du Bureau européen de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles

de l'OMS se sont réunis à Moscou (Fédération de Russie) afin d'échanger leurs données d'expérience et de réfléchir aux moyens d'améliorer davantage le suivi de la prestation de services. L'objectif était de renforcer la disponibilité des données pour l'élaboration de politiques, la planification et la recherche, tout en tirant parti de l'infrastructure et de l'expertise existantes en matière de surveillance.

326. Comme le mentionne le chapitre 1, une analyse des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, présentée au CR66 (2016), a montré que le potentiel de ce plan n'a pas été pleinement réalisé. On y a conclu que les actions menées à l'avenir devraient être axées sur les opérations essentielles facilitatrices de la santé publique : la législation, les ressources humaines et financières, et l'organisation des services.

327. En janvier 2017, le Bureau régional a joint ses forces à celles de militants nationaux et d'organisations de la communauté internationale de la santé publique, pour former une coalition de partenaires souhaitant élaborer et mettre en œuvre un programme d'action conjoint en faveur du renforcement des services de santé publique en Europe. Les militants nationaux pourraient jouer un rôle essentiel : assurer que la coalition de partenaires, au moyen de son programme d'action, réponde de manière directe et pratique aux besoins des États membres dans leurs réformes de la santé publique. Les participants à cette coalition comprenaient des experts provenant de ministères, notamment de la Santé, d'instituts et d'agences nationales de santé publique, d'universités de médecine et de facultés de santé publique, et d'organisations telles que l'Alliance européenne pour la santé publique, l'ASPHER, l'Association du Partenariat international de la santé, l'Association européenne de santé publique, l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique, la Commission européenne, l'ECDC, EuroHealthNet, la Fédération mondiale des associations de la santé publique, l'Organisation mondiale des médecins de famille, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Ils sont parvenus à un consensus sur les principaux objectifs du programme d'action, et sur les activités nécessaires pour les atteindre ; ils ont également décidé quelles étaient les actions pratiques et les prochaines étapes concrètes. Les premières activités ont privilégié le renforcement des capacités en matière de leadership en santé publique, l'élaboration d'outils plus précis devant servir à l'évaluation de la législation sur la santé publique et à la gestion financière des services de santé publique, et la clarification de la prestation de services sur le plan pratique. Tous les outils ont fait l'objet d'une expérimentation pilote et ont été appliqués au cours de missions dans certains pays.

328. Le Bureau régional a organisé, en collaboration avec le ministère finlandais de la Santé, la deuxième réunion de la coalition de partenaires en novembre 2017, afin de recenser et de saisir d'autres occasions de répondre de manière utile et pratique aux besoins des pays en matière de renforcement des services de santé publique, tout en se livrant à une réflexion sur les activités mises en œuvre conjointement jusqu'à présent. Les activités auxquelles a participé le Bureau régional portaient notamment sur les projets suivants :

- mise au point d'un outil permettant d'évaluer le financement des services de santé publique en Slovaquie, sous l'égide de l'Université de l'État de Louisiane (États-Unis d'Amérique) et du Syreon Research Institute ;
- élaboration d'un guide destiné à aider les responsables et les décideurs à mettre en place un service de promotion de la santé, sous l'égide d'EuroHealthNet, de l'Institut autrichien de santé publique et d'autres partenaires ;

- élaboration d'une feuille de route pour la professionnalisation du personnel de la santé publique, sous l'égide d'ASPHER ;
- élaboration d'un manuel pour la gestion des services d'homologation et d'accréditation dans la Région européenne, sous l'égide d'ASPHER et de l'Agence d'accréditation pour l'éducation en santé publique ;
- développement des compétences de base des professionnels de la santé publique afin de permettre des pratiques de recrutement fondées sur les compétences, et codirection d'un deuxième séminaire sur le leadership des femmes en santé publique à Odessa (Ukraine), sous l'égide de l'Université de Maastricht (Pays-Bas).

329. Le Bureau régional a mis en place un groupe de travail interne en vue d'aligner ses travaux sur les ODD, Santé 2020 et le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, comme mentionné au chapitre 1, et a proposé au CPRC d'élaborer un plan d'action ou une feuille de route dans le contexte de Santé 2020 à l'appui de la feuille de route européenne convenue pour la mise en œuvre du Programme 2030. En novembre 2017, le CPRC a approuvé cette proposition, ainsi que le projet du Bureau régional d'établir un groupe de travail composé d'experts en santé publique internationalement reconnus afin de l'aider à mener à bien cette tâche.

330. Le Bureau régional a continué à aider les pays à évaluer leurs opérations essentielles de santé publique en vue de renforcer les services de santé publique. En 2016-2017, un soutien a été apporté à l'ex-République yougoslave de Macédoine, au Kirghizistan et à la République de Moldova pour la réalisation ou le suivi de ces évaluations, notamment sous la forme d'activités de formation ; en outre, une version de l'outil d'évaluation a été mise en ligne. Le Bureau régional a organisé une visite d'étude en Croatie et en Slovénie en juillet 2017 à l'intention d'un groupe d'agents de santé publique de haut niveau du Kazakhstan, avec l'appui du bureau de l'OMS dans ces pays. Cette visite s'inscrivait dans le cadre des réformes visant à permettre au Kazakhstan de développer des services de santé publique intégrés. En octobre, le Bureau régional a organisé une table ronde afin de promouvoir la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé dans neuf NEI. Accueillie par le bureau de pays de l'OMS en Fédération de Russie, cet événement a principalement porté sur la mise en œuvre des opérations essentielles de santé publique en vue d'atteindre les ODD.

Financement de la santé

331. Chaque personne doit pouvoir recourir aux services de santé dont elle a besoin sans rencontrer de problèmes financiers : voilà ce que signifie réaliser la couverture sanitaire universelle. Les systèmes de santé très performants offrent une forte protection financière et utilisent un ensemble de stratégies pour réduire à un niveau minimal les paiements, officiels ou non, à la charge des patients, pour qu'ils ne représentent pas plus de 15 % des dépenses totales de santé. Afin de remédier à une lacune majeure des évaluations nationales et régionales de la performance des systèmes de santé, le Bureau régional a pris l'initiative d'examiner la protection financière. Son action dans ce domaine a consisté à élaborer une méthode de mesure de la protection financière plus adaptée aux pays à revenus intermédiaire et élevé, à observer cette protection dans 25 pays européens, à contribuer à la rédaction du rapport de suivi mondial sur la couverture sanitaire universelle 2017, et à œuvrer avec les pays pour déterminer des politiques permettant de réduire les paiements à la charge des patients et de supprimer les dépenses de santé appauvrissant les ménages. Par exemple, l'amélioration de la protection

financière et de l'accès aux soins de santé des citoyens était le thème principal des consultations techniques approfondies engagées au Kirghizistan à l'occasion du 20^e anniversaire du système obligatoire d'assurance maladie.

332. La Région ne possédant pas d'ensemble complet d'estimations sur la protection financière, le Bureau régional a souhaité produire des estimations actualisées, à l'aide d'une nouvelle méthode adaptée aux pays européens à revenus intermédiaire et élevé. Il a rendu compte de cette activité dans *Public Health Panorama* en septembre 2016, dans lequel il expliquait pourquoi la protection financière est importante, montrait comment les indicateurs adaptés du Bureau régional affinent les mesures conventionnelles et décrivait la façon dont un suivi tenant compte du contexte peut produire des données scientifiques susceptibles d'être utilisées pour la formulation de politiques.

333. Le Bureau régional a publié une nouvelle analyse de la protection financière en Estonie, en Lettonie et en Tchéquie en décembre 2017 et ce, le même jour que le rapport de suivi mondial sur la couverture sanitaire universelle. Enfin, l'étude réalisée par le Bureau régional sur la protection financière dans 25 pays de la Région a permis de mettre en relation tous les aspects du renforcement des systèmes de santé et les résultats obtenus en matière de santé avec la couverture sanitaire universelle. Le Bureau régional a présenté les conclusions de cette étude lors de la réunion de haut niveau de l'OMS organisée à Tallinn (Estonie) en juin 2018, puis les présentera au Comité régional.

Accès aux médicaments

334. Le Bureau régional a encouragé l'accessibilité financière à des médicaments efficaces et de qualité en proposant des politiques et des outils permettant de gérer les prix élevés des nouveaux médicaments, de même que des stratégies d'achat efficaces, propres à assurer la sécurité des approvisionnements. Il a organisé, avec un centre collaborateur de l'OMS de l'Institut autrichien de santé publique, la première université d'été sur les politiques de fixation des prix et de remboursement des produits pharmaceutiques, à Vienne, en août et septembre 2016. Dans le cadre de cette université d'été, 36 fonctionnaires européens de haut niveau, provenant de 20 pays différents, ont été formés à la formulation et à l'application de politiques visant la fixation des prix des médicaments. Un comité intersectoriel comprenant des représentants de la principale association d'institutions autrichiennes de sécurité sociale, du ministère fédéral autrichien de la Santé, de l'Alliance européenne pour la santé publique, de la Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique et de l'OMS, a plaidé en faveur de nouveaux modes de négociation des prix des médicaments. En collaboration avec l'Institut autrichien de santé publique, le Bureau régional a organisé la deuxième université d'été à Vienne en août-septembre 2017. Des experts scientifiques internationaux et des décideurs nationaux expérimentés ont présenté à cette occasion un aperçu des politiques relatives à la fixation des prix et au remboursement des médicaments.

335. Le Bureau régional a, par ailleurs, tenu une séance d'information technique, pendant le CR66 (2016), pour examiner les moyens d'améliorer l'accès aux nouveaux produits médicaux dans la Région européenne sous l'angle de Santé 2020, c'est-à-dire en respectant les principes de solidarité, d'équité et de participation. Un comité composé de membres du personnel de l'OMS et de représentants de Belgique, de Grèce, de Norvège, des Pays-Bas, de la République de Moldova, de la Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique et de la *London School of Economics* (Royaume-Uni), a présenté des actions prioritaires au niveau national, des pistes potentielles de collaboration interpays et des idées d'activités futures

pouvant améliorer l'accès aux nouveaux médicaments. Le Bureau régional a publié un nouveau rapport en anglais et en russe sur la façon dont les pays européens pourraient élargir l'accès aux médicaments et réduire leur prix grâce à des achats stratégiques et bien planifiés, et collaborer afin de mettre à la disposition des patients de la Région plus de médicaments à prix abordable. Par ailleurs, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a procédé à un examen de la réglementation pharmaceutique dans 15 pays européens.

336. Enfin, le Bureau régional a fait rapport au CR67 sur le renforcement de la collaboration avec les États membres pour élargir l'accès aux médicaments, dans le contexte des ODD et de Santé 2020. Il a proposé de collaborer en prenant pour point de départ les initiatives existantes, notamment dans les domaines réglementaire, politique et financier, en intensifiant les bonnes pratiques, en augmentant l'efficacité et en réduisant le gaspillage. Le rapport met l'accent sur les nouveaux produits innovants d'un coût élevé, mais aussi sur les médicaments existants, pour garantir en particulier le traitement contre le VIH et la tuberculose dans les pays qui ne rempliront plus les conditions pour un soutien financier de la part du Fonds mondial. Le Comité régional a adopté une décision en vue d'appuyer la proposition du Bureau régional de concentrer son soutien technique aux États membres sur la fixation des prix et le remboursement, sur les achats stratégiques, ainsi que sur le partage de l'information et l'apprentissage mutuel. Les organisations de la société civile se sont félicitées de ce débat utile.

337. Par ailleurs, en février 2017, le Bureau régional a organisé une réunion sur le thème de l'analyse prospective appliquée aux achats stratégiques, pour examiner des options de collaboration avec les États membres sur l'introduction durable de nouveaux médicaments. Il a également apporté sa contribution au Forum 2017 sur la fixation de prix équitables, organisé par le Siège de l'OMS, soutenu par le ministère néerlandais de la Santé, de la Protection sociale et des Sports et portant notamment sur les modalités d'un accès accru aux médicaments. Plus de 200 participants – acteurs et responsables officiels des politiques de fixation des prix des médicaments venus du monde entier – ont pris part à ce forum. Enfin, le Bureau régional prévoit d'organiser un atelier en septembre 2017, avec *LSE Health* et la *London School of Economics and Political Science* (Royaume-Uni), dans le but de renforcer les compétences pratiques en préparation et en conduite de négociations sur l'achat public de médicaments.

338. L'assistance technique dans le domaine des produits pharmaceutiques a plus particulièrement ciblé les pays de l'est de la Région européenne. Elle a notamment pris la forme d'une réunion, en juin 2017, portant sur la mise en place éventuelle d'un réseau des autorités officielles en charge de la fixation des prix et du remboursement des médicaments. Les participants à cette réunion provenaient d'Arménie, d'Azerbaïdjan, du Bélarus, de la Fédération de Russie, de Géorgie, du Kazakhstan, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, du Tadjikistan, du Turkménistan et d'Ukraine. Le Bureau régional a également organisé son premier atelier sur la mise en œuvre des directives de l'OMS sur les produits biothérapeutiques dans les pays russophones, en juillet 2017. Enfin, il a apporté son assistance au Kirghizistan sur l'étude des capacités de son organisme national de réglementation des médicaments et la révision de sa législation sur les médicaments ; il a également apporté son soutien à l'Ukraine lors de l'élaboration de sa politique nationale sur les produits pharmaceutiques.

Un vaste ensemble de formations sur les systèmes de santé

339. Le Bureau régional propose régulièrement un ensemble de formations sur divers aspects du renforcement des systèmes de santé, par l'intermédiaire d'un GDO : son bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé, en Espagne. En 2016, deux formations ont porté sur l'amélioration des résultats de la lutte contre les maladies ; une troisième, organisée en 2016 et en 2017, a traité du financement de la santé en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle. En 2016-2017, le Bureau régional a organisé 6 cours régionaux et 1 cours national sur le financement de la santé à l'intention d'environ 350 responsables gouvernementaux.

340. Par ailleurs, la 12^e formation pilote tenue en mai 2016, a été axée sur les moyens de lever les obstacles liés aux systèmes de santé afin de mieux contrer la charge croissante des maladies non transmissibles. Elle a allié la théorie à la pratique sur des thèmes tels que l'évaluation de la performance des systèmes de santé, notamment des progrès mesurés par le cadre mondial de suivi des maladies non transmissibles, l'examen d'options d'expansion des services de santé individuels dans le cas des maladies cardiovasculaires, du diabète et du cancer, et le recours à des politiques efficaces de résolution des problèmes liés aux systèmes de santé. En outre, les participants ont pu tester ce qu'ils avaient appris grâce à un exercice dans le cadre duquel ils ont appliqué ces enseignements à leur propre pays.

341. En octobre 2016, le bureau de Barcelone a organisé une nouvelle formation sur le renforcement des systèmes de santé dans le but d'obtenir de meilleurs résultats contre la tuberculose ; les pays dans lesquels la charge de cette maladie est particulièrement élevée étaient principalement ciblés. Cette formation a réuni 44 décideurs, responsables officiels et administrateurs de systèmes de santé provenant des ministères de la Santé et des Finances, des administrateurs de programmes nationaux de lutte antituberculeuse, des responsables de fonds d'assurance maladie et d'organisation de prestation de services, des experts et des responsables de 12 pays (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bulgarie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine), et des experts d'organisations internationales soutenant TB-REP (voir chapitre 4). Les participants ont reçu une formation théorique et pratique dans un cadre intégré couvrant l'ensemble du système, et portant sur l'analyse et le diagnostic de la performance des systèmes de santé, l'amélioration de la prestation de soins curatifs et préventifs antituberculeux centrés sur la personne, le financement des systèmes de santé, le perfectionnement de la gouvernance, la gestion du changement, et l'élaboration d'outils diagnostiques pour les systèmes et de propositions de réforme pour les pays. L'édition 2017 du cours, qui visait à soutenir la transformation du financement et de la prestation des services de lutte contre la tuberculose dans la Région européenne, a eu lieu en octobre à Barcelone (Espagne). Il a réuni 45 participants originaires de pays couverts par le projet TB-REP, à savoir l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Bulgarie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan et l'Ukraine.

342. Les sixième et septième formations interactives sur le financement de la santé en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle ont associé une réflexion complète sur les systèmes de santé et le financement, à la présentation d'outils utiles pour l'analyse, la conception et la mise en œuvre de politiques. Tout au long de la formation, les participants se sont vus soumettre des exemples tirés de pays, ont résolu des cas concrets et ont développé des relations professionnelles durables. En 2016, la formation a accueilli 56 participants de 25 pays de la Région européenne ; ceux-ci comptaient notamment des responsables des

pouvoirs publics, des gestionnaires et des experts de fonds d'assurance maladie, et des représentants d'institutions de santé publique, du monde universitaire et d'organisations internationales de bailleurs de fonds. En 2017, cette formation a reçu trois candidatures pour chaque place, ce qui démontre la valeur qui lui est accordée par les décideurs européens du secteur de la santé. Les 66 participants venus des 25 pays ont loué le mélange de théorie et de pratique dans la formation, sa pertinence au regard de leur travail quotidien et la vue générale qu'elle permet d'acquérir sur la couverture sanitaire universelle et sur les questions connexes relatives à la politique de financement. Le Bureau régional a accru la couverture de cette formation en la dispensant pour la première fois en russe dans le cadre d'une université d'été au Kirghizistan en juillet 2017, à laquelle ont d'ailleurs assisté 52 participants de 11 pays, et d'un cours spécifique pour le Tadjikistan en septembre, avec le soutien du Partenariat entre l'Union européenne, le Luxembourg et l'OMS sur la couverture sanitaire universelle.

Exemples de collaboration avec les pays : la Grèce et les activités de jumelage

343. En sus de la collaboration avec des groupes de pays, le Bureau régional a apporté une assistance personnalisée à certains pays tels que la Grèce, sur tous les sujets abordés plus haut. En janvier 2016, le personnel de l'OMS et des responsables officiels grecs ont entrepris une nouvelle initiative nommée « renforcer les capacités en vue de la couverture sanitaire universelle », pour soutenir les priorités de réforme à moyen terme du secteur de la santé. Mise en place avec un financement de l'UE, cette initiative appuyait les activités nécessaires à l'établissement du cadre requis pour l'expansion du réseau des soins de santé primaires, la rationalisation des diagnostics, la création d'un centre pour l'intelligence stratégique et l'évaluation des technologies de santé, le renforcement des capacités en matière d'achat rationnel de services de santé, et le lancement et le maintien d'un dialogue sur les politiques, les stratégies et les plans de santé. En cohérence avec cette initiative, le ministère grec de la Santé et le Bureau régional ont organisé un dialogue sur la réforme des soins de santé primaires à Athènes, en mai 2016. Ce dialogue a rassemblé quelque 200 participants représentant les divers acteurs du système de soins grec, dans le but de faire connaître les projets des autorités publiques en matière de services de soins de santé primaires, de discuter les différentes directions que la réforme pourrait prendre, de profiter de l'expérience des autres pays et de générer des options pratiques pour garantir que les réformes en Grèce élargissent l'accès aux soins de santé de base et contribuent à un meilleur bilan sanitaire. Un atelier de suivi, qui a eu lieu en juin 2016 à Athènes, a été consacré au renforcement des capacités des responsables officiels et des autres acteurs majeurs, pour leur permettre de concevoir et de mettre en œuvre les réformes de la santé lancées par le gouvernement.

344. Le Bureau régional a effectué une visite en Grèce, en novembre et décembre 2016, pour évaluer l'organisation des services de santé publics, repérer les acteurs centraux et locaux essentiels, et commencer à élaborer une stratégie de santé publique nationale à moyen terme, en précisant notamment les responsabilités des prestataires de soins de santé primaires en matière de santé publique. Cette visite a débouché sur l'organisation, par le ministère de la Santé et le Bureau régional, d'un dialogue concernant la réforme de la santé publique en mars 2017, pour créer une conscience commune de l'urgente nécessité de déplacer l'accent des soins curatifs pour le faire porter sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, identifier les difficultés structurelles auxquelles sont confrontés les services de santé publique, clarifier les problèmes liés aux réfugiés et aux migrants, susciter un engagement collectif en faveur des approches pangouvernementales et pansociétales, et parvenir à un accord sur les priorités

émergentes et les principes d'un plan stratégique national de santé publique. Plus de 250 personnes ont pris part à ce dialogue ; elles comprenaient notamment des représentants de l'OMS, de la Commission européenne, du gouvernement grec, notamment du ministère de la Santé et d'autres secteurs, d'institutions publiques, des autorités locales, d'associations professionnelles et de patients, du monde universitaire et des ONG. En parallèle, les partenaires ont tenu un autre dialogue :

- pour mettre en place le programme collaboratif de la Grèce pour la réforme des soins de santé ;
- pour souligner la nécessité de disposer d'une nouvelle stratégie susceptible d'améliorer la santé publique par la gestion des problèmes liés aux populations migrantes présentes en Grèce et concordant avec les ODD et Santé 2020.

345. En décembre 2017, le gouvernement grec a inauguré trois centres de santé locaux dans l'agglomération urbaine de Thessalonique en vue de faciliter l'accès à des services de santé de qualité et de réduire les inégalités à cet égard.

346. En 2017, le Bureau régional a également aidé le ministère grec de la Santé à formuler des politiques visant à réduire et à éliminer les paiements officieux dans le secteur de la santé et ce, dans le cadre des efforts qu'il mène globalement afin d'accroître la protection financière de la population. Une équipe d'experts internationaux et locaux ont en premier lieu évalué et systématisé les données disponibles, et élaboré un cadre en vue de comprendre les facteurs derrière ces paiements officieux ainsi que des options politiques pour les réduire. En juillet, l'OMS a pris part à une série de réunions avec les principales parties prenantes (dont des professionnels de santé, des associations de patients, des universitaires et des conseillers juridiques) et examiné les approches susceptibles de remédier à ce problème sensible. Le ministère de la Santé a commencé à consulter les parties prenantes en novembre en collaboration avec le Bureau régional, afin de convenir des solutions les plus réalisables et de la voie à suivre.

347. Au cours de la période biennale, le Bureau régional a également collaboré avec la Grèce sur diverses questions techniques : l'examen de stratégies immédiates ou à long terme pour l'évaluation des technologies de la santé afin de faciliter la formulation d'une législation sur l'utilisation de ces technologies ; la réduction de la consommation excessive de sel ; la réduction du recours à la césarienne ; la modification du profil des services médicaux d'urgence ; l'élaboration d'une stratégie sur la pérennité des personnels de santé ; la révision des programmes d'enseignement médical afin d'encourager les soins centrés sur la personne ; et la mise à l'essai de services sanitaires et sociaux intégrés.

348. Dans le cadre de l'initiative sur le renforcement des capacités en vue de la couverture sanitaire universelle, le Bureau régional a encouragé les échanges d'expériences entre la Grèce et d'autres pays de taille comparable, et vivant une situation économique, sociale et culturelle similaire. Des responsables politiques grecs ont donc effectué des visites d'étude au Portugal en avril et en juillet 2016. Celles-ci ont donné l'occasion aux uns de s'informer sur les réformes des soins de santé primaires au Portugal et leur mise en œuvre, et aux autres d'acquérir une vue d'ensemble du fonctionnement d'une agence bien établie pour l'évaluation des technologies de santé. En novembre 2017, une délégation grecque s'est rendue en Italie afin de se mettre au courant des évolutions et initiatives récentes en matière d'organisation des services de soins de santé. La visite a porté sur les services médicaux d'urgence et dispensés en dehors des horaires habituels, sur la coordination entre les soins de santé primaires et les soins tertiaires aigus, sur le

modèle de soins liés aux maladies chroniques, ainsi que sur les différentes options d'organisation du chemin clinique des patients afin d'assurer des services rapides et de qualité.

349. Par ailleurs, le Bureau régional, le ministère portugais de la Santé et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont entamé une évaluation des aspects essentiels des politiques portugaises de santé entre 2010 et 2018, qui sera réalisée de 2016 à 2019. Cette évaluation portait sur l'expérience sanitaire portugaise, les dernières évolutions et les options d'avenir dans six grands domaines :

- la formulation d'une stratégie ou d'un plan de santé appliquant la démarche « parcours de vie » à des problèmes tels que les effets sur la santé de la pauvreté chez les enfants, les troubles de la santé mentale, le diabète, les infections nosocomiales et les moyens de vivre en meilleure santé après 65 ans ;
- la réforme des services nationaux de santé, pour élargir l'accès, la qualité des soins et l'image des professionnels de santé, et la modification de la part du public et du privé dans le système de santé portugais ;
- l'adoption de nouvelles approches de la promotion de la santé et des soins intégrés et centrés sur la personne ;
- l'évaluation et la gestion de l'intégration et de l'impact des technologies de santé dans les services nationaux de santé et plus généralement, dans le système de santé portugais ;
- la garantie d'un financement suffisant de la santé dans un contexte de restrictions internes et externes sévères ;
- l'amélioration de la gouvernance par la promotion de la transparence de l'information et de l'implication de la population.

350. En octobre 2017, des décideurs et des professionnels de santé de la République de Moldova se sont rendus au Portugal afin de transformer le secteur des soins de santé primaires de leur pays et d'élaborer une nouvelle stratégie de santé sur la base des enseignements tirés de l'expérience portugaise dans ce domaine.

7. Information sanitaire, bases factuelles et recherche : pour des politiques et des actions plus efficaces

351. Parce qu'un élément central des activités menées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pour concrétiser Santé 2020 et les ODD est de fournir aux pays, et en particulier aux responsables politiques, des informations et des bases factuelles sur lesquelles ils peuvent fonder leurs actions visant à améliorer la santé, les chapitres précédents de ce rapport contiennent de nombreux exemples de ces efforts. Le présent chapitre, quant à lui, traite des activités effectuées dans le cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire, un réseau de l'OMS dédié à l'amélioration des informations sous-tendant les politiques de santé dans la Région européenne. Ce réseau favorise la coopération internationale afin de permettre l'échange des savoir-faire, le renforcement des capacités et l'harmonisation des processus de collecte de données et d'établissement de rapports. Les membres de l'initiative, dont le nombre a augmenté pour atteindre 37 en 2017, sont des États membres, des centres collaborateurs de l'OMS, l'Association européenne de santé publique, la Commission européenne, l'ECDC, l'OCDE et d'autres acteurs non étatiques, notamment le Commonwealth, EuroHealthNet et le Wellcome

Trust. Le groupe directeur de l'initiative se réunit régulièrement pour examiner les progrès accomplis ; la dernière réunion en date a eu lieu en mars 2017 au Bureau régional. Dans le cadre de cette initiative, le Bureau régional œuvre à harmoniser l'information sanitaire dans la Région et à soutenir l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, au moyen d'un plan d'action qu'il met au point pour accroître la disponibilité de l'information sanitaire et son utilité pour les pays, renforcer les systèmes d'information et les capacités des pays.

Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS

352. Pour s'assurer que les bases factuelles émanant de tous les secteurs concernés soient intégrées dans la mise en œuvre de Santé 2020 et des ODD, le Bureau régional a préparé un plan d'action visant à renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS, grâce à des discussions approfondies au sein de nombreux forums, auxquelles ont contribué les membres de l'Initiative européenne d'information sanitaire, et grâce aux conseils du CPCR et de l'EACHR. Le CR66 (2016) a salué l'élaboration du plan d'action, notamment l'accent qu'il met sur l'e-santé et les systèmes d'information sanitaire ; il a indiqué que l'usage de bases factuelles était un point clé de la réalisation en temps opportun des ODD et des cibles de Santé 2020, et invité le Bureau régional à harmoniser et à rationaliser la collecte de données par la Commission européenne, l'OCDE et l'OMS, pour réduire au minimum le poids supporté par les États membres. Les représentants ont exprimé leur détermination à mettre en œuvre le plan d'action et espéré que les autres Régions s'engageront dans la même voie. Premier document de cette nature élaboré par l'OMS, le plan d'action européen entend montrer la voie au niveau mondial, en consolidant, renforçant et encourageant la production et l'usage de bases factuelles multidisciplinaires et intersectorielles, au moyen de cadres politiques tels que Santé 2020 et le Programme 2030. L'Initiative européenne d'information sanitaire et les réseaux du Bureau régional spécialisés dans ce type d'information catalysent la mise en œuvre de ce plan.

353. Par exemple, parmi les activités de renforcement des capacités réalisées dans le cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire, il convient de mentionner une réunion organisée en novembre 2017 à Sofia (Bulgarie) par le Siège de l'OMS et le Bureau régional. Des participants de l'Arménie, de la Bulgarie, de l'Estonie, de la Géorgie et du Kirghizistan ont examiné les méthodes et les approches systémiques devant être adoptées par les pays pour faire progresser la recherche en santé nationale et élaborer des politiques inspirées de bases factuelles. Dans une déclaration, ils ont demandé au Bureau régional d'aider les États membres à renforcer les systèmes de recherche et les stratégies sanitaires afin de renforcer l'utilisation des données issues de la recherche nationale en santé à des fins d'élaboration de politiques de santé. Ils ont également créé le Réseau européen de recherche en santé sous les auspices de l'Initiative européenne d'information sanitaire, et proposé de prendre des mesures concrètes et de collaborer avec d'autres parties prenantes dans leur pays.

354. Au cours de sa septième réunion, en avril 2016, l'EACHR a émis des conseils concernant non seulement le plan d'action, mais aussi les projets de plans mondiaux sur la violence et la santé des femmes, des enfants et des adolescents ; il a également déterminé les questions qui devront être examinées à l'avenir, notamment la culture et la santé, les origines du développement de la santé et de la maladie, et les ODD. L'EACHR a délivré, lors de sa huitième réunion de mai 2017, des conseils et des recommandations sur des sujets tels que le

« big data », l'obésité infantile, la vaccination, la résistance aux antimicrobiens, la recherche sur la mise en œuvre, les contextes culturels de la santé et du bien-être, la migration et la santé ainsi que la santé mentale.

Amélioration de l'accès à l'information sanitaire et sa diffusion

355. Pour accroître la disponibilité et la pertinence de l'information sanitaire, le Bureau régional a ouvert un guichet unique fournissant des données et des informations importantes sur les pays et les activités en faveur de la santé ; il a également œuvré à étendre les connaissances scientifiques et encouragé l'e-santé dans la Région.

356. Il s'est également efforcé de trouver un juste équilibre entre deux besoins liés à la collecte de données et à l'établissement de rapports, à savoir évaluer les progrès réalisés au niveau régional en matière de santé et de bien-être, et alléger autant que possible la charge de travail imposée aux États membres par les impératifs de communication de rapports au niveau international. Pour ce faire, le Bureau régional a non seulement élaboré un cadre commun de suivi pour les indicateurs de Santé 2020, des maladies non transmissibles et des ODD (voir chapitre 1), mais aussi mis en place une fonction de filtrage interne des données. Un exercice annuel de planification et d'évaluation de l'ensemble des données recueillies est notamment effectué afin de garantir leur utilité pour la collecte des informations requises en vue de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre des résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé ou du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Ces évaluations ont permis d'améliorer considérablement la situation dans la Région en matière d'établissement de rapports, et de réduire le nombre de questionnaires.

357. Une séance d'information technique organisée pendant le CR67 fut l'occasion d'évoquer la coopération entre le Bureau régional, la Commission européenne et l'OCDE en matière d'information sanitaire et de notification dans le cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire, ainsi que les possibilités de développer cette coopération. Les débats ont mis en lumière l'importance de la collecte et de la mise à disposition des données pour chacune de ces organisations, et de leur collaboration pour alléger la charge de notification pesant sur les États membres. Les représentants des États membres se sont déclarés très satisfaits du niveau de collaboration. Ils se sont également félicités des efforts déployés en vue d'alléger la charge de notification, et d'harmoniser et d'intégrer l'information sanitaire en Europe.

358. Une autre séance d'information technique organisée lors du CR67 a permis d'examiner le rôle stratégique du « big data », en tant que démarche axée sur les données en vue de faciliter la prise de décisions dans le domaine de la santé et de renforcer les bases factuelles à des fins d'élaboration de politiques. Un groupe d'experts, comprenant des représentants du Bureau régional, de la Commission européenne et de la Hongrie, d'Israël et du Portugal, a demandé que ce concept fasse l'objet d'une définition plus pertinente à la lumière des politiques de santé publique, et a évoqué les principaux obstacles empêchant une utilisation plus généralisée du « big data ». Les participants à la séance d'information technique ont encouragé le Bureau régional à développer le « big data » dans le cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire, notamment en offrant une meilleure définition du concept, en identifiant les utilisateurs et les groupes cibles concernés, et en déterminant les méthodes d'application du « big data » à des fins d'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes.

Le Portail européen d'information sanitaire, un guichet unique de l'information sur la santé

359. Le Portail européen d'information sanitaire développé par le Bureau régional rassemble les données gérées par l'OMS et d'autres sources d'information reconnues, telles que le PNUD et l'UNESCO. Il offre des ressources classées par thème, profil de pays et infographie. Bien que les responsables politiques l'utilisent depuis 2015, le Bureau régional l'a ouvert à la consultation du public en mars 2016, et a mis au point une application, « WHO European health statistics », pour soutenir le portail. Le portail a connu un succès immédiat, et s'est développé pour inclure des milliers d'indicateurs et de liens de référence dans tous les domaines de la santé. En 2017, le Bureau régional a ajouté un nouvel outil au portail : l'explorateur « Health for All », qui offre un accès intégré à la famille de bases de données de la Santé pour tous – la source de référence pour les statistiques sanitaires et les outils d'évaluation utilisables dans les principaux domaines des politiques de santé.

360. En octobre 2017, le Bureau régional a lancé une version 2.0 remaniée du portail, avec notamment de nouvelles fonctionnalités et une présentation améliorée de diverses informations sanitaires. Une nouvelle fonction de recherche permet d'extraire toute l'information disponible sur le portail, et de l'interroger à des fins d'analyse en langage naturel. Le portail contient des vidéos et des articles explicatifs détaillés à l'intention des utilisateurs, qu'ils soient débutants ou expérimentés, sur la façon de créer, de partager et de publier des visualisations interactives, par exemple, ou d'effectuer des analyses de données via l'interface de programmes d'application et l'entrepôt de données. Les fonctions de visualisation et d'exportation de l'explorateur de la Santé pour tous ont fait l'objet d'une mise à jour afin d'en améliorer l'utilisation.

361. Le Bureau régional fera rapport sur le portail au CR68 (2018), et présentera les succès rencontrés à cet égard. Par exemple, le nombre d'utilisateurs du portail a doublé chaque année depuis son lancement en 2016. Le portail jouit d'une plus grande reconnaissance sur le Web et dans les moteurs de recherche, et gagne rapidement en popularité dans les pays russophones de la Région européenne : le trafic en provenance de la Fédération de Russie a triplé depuis mars 2016. Le portail atteint son objectif qui consiste à permettre aux utilisateurs d'accéder facilement à l'information, et répond dès lors aux besoins des différents utilisateurs.

Publications majeures et amélioration des bases factuelles

362. Le Bureau régional publie régulièrement des informations clés sur les pays et les activités visant à améliorer la santé dans la Région européenne. Sa publication phare, le Rapport sur la santé en Europe 2015, a également été la publication la plus populaire en 2016. Le Bureau régional a œuvré en 2016-2017 à l'élaboration du prochain Rapport sur la santé en Europe, qui sera lancé lors du CR68 (2018). Il mettra l'accent sur la résilience des communautés, les approches pansociétales et portant sur toute la durée de la vie, et l'autonomisation. En outre, en 2016-2017, le Bureau régional a produit une nouvelle série de profils et de panoramas de la santé sur la Bulgarie, la Géorgie, la Grèce, la République de Moldova et la Slovénie ; il prépare également pour 2018 des profils et des panoramas de la santé sur la Fédération de Russie et Malte.

363. Le Bureau régional a publié un aperçu de la santé dans les 53 États membres de la Région, dans ses cinquième et sixième publications annuelles sur les indicateurs sanitaires de base. L'édition de 2016 couvrait les principaux domaines de la santé en s'attachant aux indicateurs de Santé 2020 (situation sanitaire de la population ; principaux déterminants de la

santé et facteurs de risque ; et contexte démographique et socioéconomique) ; elle mettait particulièrement l'accent sur le Programme 2030, et contenait notamment des graphiques et des cartes sur des sujets essentiels tels que les inégalités, la couverture sanitaire universelle, les facteurs de risque et les maladies non transmissibles. La publication de 2017 présente des informations sur des thèmes clés en rapport avec les ODD, comme les inégalités, la couverture sanitaire universelle, les facteurs de risque et les maladies non transmissibles. Un rapport important publié en 2017 sur les progrès réalisés par les États membres dans la mise en œuvre de Santé 2020 est décrit au chapitre 1.

364. Amplement mentionnée dans les chapitres précédents pour sa couverture des activités des pays et de l'OMS, la revue du Bureau régional, *Public Health Panorama* [Panorama de la santé publique] a également publié, en 2016-2017, des numéros sur les informations pour l'élaboration de politiques s'inspirant de bases factuelles, et sur les contextes culturels de la santé, en anglais comme en russe.

365. Par ailleurs, grâce à une généreuse donation du Wellcome Trust, le Bureau régional a poursuivi ses travaux sur les contextes culturels de la santé, afin de disposer d'une meilleure base de connaissances utilisables pour les concepts majeurs de Santé 2020, tels que le bien-être subjectif, la résilience des communautés et l'autonomisation. En 2016, l'OMS a renforcé ses capacités dans ce domaine en désignant le *Centre for Medical History* [Centre d'histoire de la médecine] de l'université d'Exeter (Royaume-Uni) comme centre collaborateur sur la culture et la santé jusqu'en 2020.

366. En outre, le Bureau régional a débuté en 2017 un projet de deux ans, financé par une donation de la Fondation Robert Wood Johnson (États-Unis d'Amérique), qui porte sur l'élaboration de stratégies utilisables par les systèmes au XXI^e siècle pour faire de la santé et du bien-être une priorité, et réaliser les cibles des ODD relatives à la santé. Le projet concevra une méthode de mesure de la santé et du bien-être reposant sur la culture, mettra au point des dispositifs nationaux sérieux de production de rapports incluant des informations sanitaires quantitatives et qualitatives, et aidera les responsables politiques à mieux comprendre les moteurs essentiels du bien-être global et positif. En 2017 également, le Bureau régional a tenu en France la troisième réunion de son groupe d'experts sur les contextes culturels de la santé et du bien-être, qui a été accueillie par son coorganisateur et partenaire, l'UNESCO. Il a aussi publié une note d'orientation sur la prise en compte de la dimension culturelle dans l'élaboration de politiques, afin de mettre au point des systèmes de soins adaptables, équitables et durables, et de formuler des politiques portant par exemple sur la nutrition, la migration et l'environnement. En outre, une publication du Bureau régional – le rapport de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé (HEN) intitulé *Cultural contexts of health: the use of narrative research in the health sector* [Les contextes culturels de la santé : l'utilisation de la recherche narrative dans le secteur de la santé] – a été primé en septembre 2017 par la British Medical Association dans le cadre de son concours sur les publications médicales.

367. Enfin, pour répondre au besoin croissant d'informations en langue russe, le bureau de pays de l'OMS en Fédération de Russie, le Bureau européen de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles de l'OMS et le Bureau régional ont organisé en octobre 2017, à Moscou, un cours de formation destiné à plus de 30 traducteurs russes et membres du personnel de l'OMS. Les participants ont abordé les principes clés de la traduction pour l'OMS, et se sont familiarisés avec le processus de contrôle de la qualité. Ils se sont entraînés à traduire des passages difficiles, et ont examiné les moyens de résoudre les problèmes rencontrés pour transposer fidèlement les nuances et assurer l'exactitude des traductions techniques. Cette activité de formation a contribué

à renforcer la capacité de la Région à produire des informations en russe, et à constituer un vivier de traducteurs indépendants de langue russe pour le Bureau régional. En outre, en 2018, la Fédération de Russie a fourni des fonds pour soutenir un projet visant à accroître la quantité et la qualité de l'information sanitaire de l'OMS en russe.

E-santé

368. Les priorités du Bureau régional en matière d'e-santé dans la Région européenne comprennent notamment l'assistance aux pays souhaitant utiliser l'e-santé pour réaliser la couverture sanitaire universelle, les cibles de Santé 2020 et les ODD ; pour formuler des politiques de santé fondées sur des bases factuelles ; et pour donner aux personnes la possibilité de prendre des décisions éclairées sur leur santé et leur bien-être. Depuis 2015, le Bureau régional poursuit ces objectifs notamment en partenariat avec la Commission européenne, dans le cadre du soutien qu'il apporte à la Semaine annuelle de la santé numérique. Il a accru sa participation en 2017, prenant part à l'équipe ayant mis sur pied le programme de la Semaine, qui a eu lieu à Malte et a été organisée par le ministère de la Santé dans le cadre de la Présidence maltaise de l'UE, en collaboration avec la Commission européenne et HIMSS-CHIME International, un partenariat entre la Healthcare Information and Management Systems Society [Association pour l'information sur les soins de santé et les systèmes de gestion] et le College of Health Information Management Executives [Académie des cadres de gestion de l'information sanitaire]. Symbole de ce partenariat renforcé, l'ouverture de la Semaine de la santé numérique 2017 a été réalisée par la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe en compagnie du Commissaire européen à la santé et à la sécurité alimentaire : la directrice régionale a appelé de ses vœux la conclusion d'un « beau mariage entre la santé publique et la santé numérique ». Au cours de cet événement, des membres du personnel de l'OMS ont animé des séances sur la santé publique, faisant intervenir des experts d'organisations partenaires de l'OMS et des acteurs importants de la Région, tels que des universités et des institutions de santé publique.

369. Précédemment, en 2016, le Bureau régional a publié un rapport sur l'apparition et le développement des tendances en matière d'e-santé dans la Région européenne de l'OMS. Ce rapport contenait des éléments indiquant un intérêt croissant pour l'e-santé et montrant la réalisation de progrès tangibles dans la diffusion des solutions technologiques permettant d'améliorer la santé publique et la prestation des services de santé en Région européenne. En avril 2016, l'Ukraine a pris des premières mesures visant à formuler une stratégie nationale de l'e-santé, lors d'un atelier organisé par la Banque mondiale, le Bureau régional et la Direction suisse du développement et de la coopération. Le ministère de la Santé a pris la direction des opérations, concevant un plan d'action qui, en se basant sur les constats de l'atelier, détermine les jalons et le calendrier de préparation d'une stratégie nationale complète. Comme mentionné au chapitre 6, la Lettonie a mis en place une plate-forme d'e-santé en 2017. En outre, la Commission européenne, l'OMS et l'Union internationale des télécommunications ont signé un accord pour la création d'un centre de connaissances et d'innovation en matière de santé mobile en Europe en 2017, afin de favoriser la collaboration entre les acteurs de la recherche et d'autres parties prenantes. Le centre constituera une source fiable et indépendante de conseils et d'appui pour l'élaboration de programmes nationaux de santé mobile.

Renforcer les systèmes d'information sanitaire et les capacités dans ce domaine

370. Les systèmes d'information sanitaire sont essentiels pour étudier la santé publique dans les pays ; ils fournissent aux responsables politiques, aux parties prenantes et au public des informations sanitaires fiables et actualisées et communiquent des informations pour les organisations internationales et les cadres de suivi (par exemple pour Santé 2020, le cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles et les ODD). Le Bureau régional a aidé les pays à renforcer leurs systèmes, de manière individuelle et dans le cadre de réseaux (notamment le nouveau Réseau européen de recherche en santé), pour soutenir l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles et consolider l'information sanitaire.

Des réseaux en faveur de politiques fondées sur des bases factuelles

371. Le Réseau HEN, qui a été revitalisé, a continué à publier des synthèses des meilleures connaissances scientifiques disponibles, notamment des sommaires des principales conclusions et options politiques. En 2016-2017, le Bureau régional a publié les nombreux rapports de synthèse du Réseau HEN décrits dans les chapitres ci-dessus. Le 50^e rapport du Réseau HEN consiste en un ensemble de ressources pouvant aider à l'élaboration de synthèses de données scientifiques, et l'un des rapports qui lui ont succédé présente des données probantes sur les mécanismes et les outils d'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions.

372. Le Bureau régional a également mis en place un nouveau réseau pour harmoniser la méthodologie d'étude des charges de morbidité dans les pays et permettre de fructueux échanges de connaissances. Le Bureau régional a organisé la première réunion du Réseau européen sur la charge de morbidité, en collaboration avec l'*Institute for Health Metrics and Evaluation* [Institut pour les indicateurs et l'évaluation de la santé] de l'université de Washington (États-Unis d'Amérique) et *Public Health England* (Royaume-Uni) ; cette réunion a eu lieu au Royaume-Uni en septembre 2016. Y ont pris part des experts des 11 États membres participants (Allemagne, Belgique, Danemark, Fédération de Russie, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Serbie, Suède et Suisse), de même que d'Estonie et de Géorgie. En août 2017, ces pays et partenaires ont participé à une réunion à Oslo (Norvège), accueillie par l'Institut norvégien de santé publique, afin de convenir de leur plan de travail, d'examiner un projet de manuel pour les pays menant des études sur la charge de morbidité, et de faciliter un échange efficace de connaissances entre experts dans ce domaine.

373. EVIPNet, qui fait partie de l'initiative mondiale de l'Organisation pour promouvoir l'usage systématique dans la formulation de politiques, des données factuelles issues de la recherche en santé, s'est élargi à deux nouveaux membres en 2016, ce qui porte le total à 19 : l'Albanie, la Bulgarie, l'Estonie, l'ex-République de Macédoine, la Fédération de Russie, la Géorgie, la Hongrie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, la Lituanie, la Pologne, la République de Moldova, la Roumanie, la Serbie, la Slovaquie, la Slovaquie, la Slovaquie, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ukraine. La Grèce a prévu de rejoindre le Réseau en 2018. EVIPNet Europe renforce les capacités de ses membres pour leur permettre d'élaborer des notes d'orientation et de mettre en place des dispositifs pour traduire les données scientifiques en politiques. Les représentants des 19 pays membres, du Wellcome Trust et de la Cochrane Collaboration se sont réunis en juin 2017 en Slovaquie pour faire le point sur les progrès réalisés, et organiser de nouveaux ateliers de renforcement des capacités en vue de rédiger des synthèses de bases factuelles pour l'élaboration de politiques, et de mettre en place des services d'intervention rapide à même de produire des synthèses de recherche en l'espace de quelques heures ou de quelques semaines.

374. En 2016-2017, les membres du réseau ont réalisé des analyses de situation, produit des notes d'orientation et publié les résultats. Par exemple, l'une de leurs synthèses scientifiques a déclenché la mise sur pied des plans estoniens pour réduire la consommation de sucre et l'obésité qui lui est liée ; ces plans ont engendré en premier lieu la création d'une taxe sur les boissons sucrées. Le Bureau régional a également permis aux membres d'EVIPNet Europe de transformer le savoir en action en aidant les équipes nationales à rédiger des synthèses de bases factuelles pour l'élaboration de politiques dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens (voir chapitre 4 pour des exemples).

375. EVIPNET Europe a conclu un partenariat avec Cochrane Collaboration pour former les collaborateurs de cette organisation à animer des formations pour EVIPNET Europe. En 2016-2017, le Bureau régional a publié des listes de contrôle sur la communication et la sensibilisation, de même que sur la préparation et la facilitation de dialogues relatifs aux politiques ; il a également publié un rapport sur l'action d'EVIPNet Europe et un manuel pour aider ses membres à réaliser une analyse des facteurs contextuels pouvant faciliter ou entraver la détermination, par les pays, du système organisationnel et opérationnel de leurs futures plates-formes EVIPNet de transfert de savoir.

376. En novembre 2017, à l'occasion d'un atelier organisé lors de la 10^e Conférence européenne sur la santé publique (Stockholm, Suède), cinq pays membres d'EVIPNet Europe (Estonie, Hongrie, Kazakhstan, Pologne et République de Moldova) ont fait part de leurs avancées dans ce domaine, et évoqué l'impact de la promotion de l'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles. Les équipes de pays ont mis en avant leurs réalisations, notamment la production de deux analyses de situation en vue d'examiner le contexte national eu égard à l'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles ; la rédaction de quatre synthèses de bases factuelles pour l'élaboration de politiques axées sur des thématiques de santé publique hautement prioritaires et spécifiques aux pays ; et la tenue d'un dialogue politique afin d'intégrer le savoir tacite des principales parties prenantes aux synthèses de bases factuelles.

Les réseaux de groupes de pays

377. Le Réseau d'information sanitaire des petits États est l'œuvre de l'Initiative des petits États, et regroupe les huit pays membres de cette initiative (voir chapitre 1). Les points focaux de ce Réseau ont tenu leur première réunion en mars 2016, qui a été accueillie par le ministère maltais de l'Énergie et de la Santé. Les participants ont échangé leurs expériences et convenu des mesures que leurs pays pourraient prendre pour surmonter leurs difficultés communes d'harmonisation de la collecte des données et alléger l'établissement des rapports (voir ci-dessous). Le Bureau régional a organisé la troisième réunion des points focaux du Réseau lors de la quatrième réunion de haut niveau des petits États (Malte, juin 2017) afin d'examiner les initiatives prises depuis la dernière réunion et de s'entendre sur d'autres actions. Les participants se sont mis d'accord sur l'application de la méthode des moyennes mobiles et sur les prochaines étapes à suivre en vue de définir un ensemble d'indicateurs pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé, et de mettre à jour le plan de travail.

378. Par ailleurs, durant le Quatrième Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est, qui a eu lieu en avril 2017 en République de Moldova, un autre groupe de pays – les membres du SEEHN (voir chapitre 1) – a convenu de mettre en place un réseau d'information sanitaire. Il poursuivra ce travail en 2018.

379. Un groupe de travail spécial du Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale a proposé une liste d'indicateurs conjoints que les cinq pays membres pourraient utiliser pour l'établissement de rapports. Ces derniers ont également prévu que le groupe directeur du réseau examinerait cette liste en vue de son adoption lors de sa prochaine réunion.

Renforcer les capacités

380. Le Bureau régional s'est employé à renforcer les capacités des pays et territoires à consolider non seulement leurs systèmes d'information sanitaire, mais aussi leur formulation de politiques inspirées de bases factuelles et leurs compétences en matière d'e-santé. Il a évalué les systèmes d'information sanitaire sur demande en s'aidant de l'outil mis au point à cet effet. En 2015-2016, le Bureau régional a mis cet outil à l'essai en Albanie, en Bulgarie et en Ukraine. Les résultats ont révélé un important besoin d'activités de renforcement des capacités et la nécessité de disposer d'une version condensée de l'outil pour faciliter l'auto-évaluation. En conséquence, le Bureau régional a commencé à réviser cet outil, et procédé à d'autres évaluations en 2017 dans 3 pays et territoires. Le Bureau régional a organisé un atelier sur l'utilisation de cet outil pour réaliser une évaluation complète du système national d'information sanitaire de l'ex-République yougoslave de Macédoine en mai 2017 avec, parmi les participants, des responsables officiels de la santé et des représentants d'instituts de santé et d'information.

381. En outre, le Bureau régional a maintenu une initiative qui avait été couronnée de succès : son université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques. L'édition 2015 de cette université d'automne a été suivie du cours de perfectionnement sur l'information sanitaire et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques, qui a été organisé à Chypre en juin 2016. Quant à l'université d'automne de 2016, qui s'est tenue en octobre en Roumanie, elle a permis à ses participants d'étudier dans son intégralité la chaîne des indicateurs de Santé 2020, depuis l'information jusqu'aux recommandations politiques, en utilisant autant que possible des données issues de leur pays. Ils ont évalué les sources de données disponibles pour les indicateurs de Santé 2020, et la qualité des données fournies. Ils ont étudié en particulier :

- les indicateurs de la santé publique en général, notamment ceux de Santé 2020 ;
- l'utilisation du Portail européen d'information sanitaire et des bases de données de l'OMS ;
- les critères de qualité appliqués à l'établissement de rapports sur la santé et à la formulation de recommandations sur les priorités de Santé 2020.

382. L'université d'automne a également transmis aux participants des perspectives pouvant être appliquées pour améliorer les systèmes d'information sanitaire de leur pays.

383. En 2017, le Bureau régional a organisé le cours de perfectionnement en Bosnie-Herzégovine (en juin-juillet), et l'université d'automne en Géorgie (en octobre). Le cours de perfectionnement reposait sur les fondements établis par l'université d'automne, et couvrait les aspects théoriques et pratiques des domaines suivants : renforcement de la santé numérique et élaboration de stratégies de santé numérique ; interprétation et priorisation des différentes sources de données dans les systèmes d'information sanitaire ; mesure du bien-être et méthodes qualitatives ; élaboration de notes d'information sur l'information sanitaire et la recherche en santé ; et communication efficace de l'information sanitaire.

384. Des participants de 12 pays ont assisté à l'université d'automne. En utilisant autant que possible des données nationales réelles, ils ont abordé les objectifs suivants :

- acquérir des connaissances sur les besoins en données et les méthodes de suivi des inégalités de santé, notamment l'approche axée sur la charge de morbidité ;
- comprendre les besoins et les exigences en matière d'information afin de se préparer et d'intervenir efficacement en cas d'urgence sanitaire ;
- s'informer sur les critères de qualité appliqués à l'établissement de rapports sur la santé et sur la formulation de recommandations politiques conformes aux priorités de Santé 2020 ;
- se familiariser avec les outils et les bonnes pratiques en vue de réduire l'écart entre la recherche et l'élaboration des politiques.

8. Réalisation des réformes de l'OMS et amélioration de la viabilité financière

385. Comme le montre ce rapport, en 2016-2017, le Bureau régional a réalisé toutes ses activités conjointement avec les États membres et d'autres partenaires, selon la notion d'« une seule OMS ». Afin d'honorer ses engagements avec davantage d'efficacité, le Bureau régional a continué de contribuer à la réforme de l'OMS, de rechercher un financement durable et un renforcement de la gouvernance dans la Région européenne, d'élargir, d'approfondir et de diversifier ses partenariats, et de développer ses capacités techniques ainsi que ses activités de communication et d'information.

Réforme de l'OMS

386. Comme les années précédentes, le CR66 (2016) a discuté de certains aspects de la réforme de l'OMS, surtout de questions de gouvernance résultant de la réunion intergouvernementale à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance, du nouveau Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et des réformes gestionnaires au sein de l'OMS. Conseillé par le CPRC et ses sous-groupes sur la gestion et la gouvernance des urgences sanitaires, le Bureau régional de l'Europe a pris part à la réforme de l'action de l'OMS en matière de prise en charge des urgences sanitaires (cf. chapitre 3) ; il a mis sur pied un ordre du jour pluriannuel des sessions du Comité régional, a renforcé la fonction de supervision du CPRC et amélioré sa représentation géographique ; il a également réalisé, de façon régulière, l'examen et la suppression de résolutions du Comité régional, a révisé le processus de nomination du directeur régional et a accru la transparence des nominations au Conseil exécutif et au CPRC. Durant les débats du Comité régional, certains représentants ont demandé que soit engagée une discussion approfondie sur les principes régissant l'adoption d'instruments régionaux et la préparation de résolutions s'inspirant de réunions ministérielles.

387. Le Comité régional a également salué le nouveau Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, qui garantira que la collaboration avec les ONG, les organismes du secteur privé, les fondations philanthropiques et le monde universitaire :

- bénéficie de manière évidente à la santé publique ;
- est conforme à la Constitution, au mandat et au programme de travail de l'OMS ;

- respecte son caractère intergouvernemental et les instances de prise de décision des États membres ;
- soutient et consolide les méthodes scientifiques, fondées sur des bases factuelles, qui sous-tendent l'action de l'OMS ;
- protège l'OMS de toute influence indue et respecte son intégrité, son indépendance, sa crédibilité et sa réputation ;
- évite les conflits d'intérêts ;
- se fonde sur la transparence, l'ouverture, l'intégration, la responsabilisation et le respect mutuel.

388. La mise en œuvre cohérente du Cadre à tous les niveaux de l'OMS a été considérée comme un point crucial. Le Bureau régional a élaboré sa nouvelle vision des partenariats (voir ci-dessous) à l'aune des principes de ce Cadre.

389. Avec les conseils du sous-groupe du CPRC sur la gouvernance, le Bureau régional a fait rapport sur la réforme de la gouvernance au CR67, et a soumis les propositions suivantes :

- mieux aligner le travail mené aux niveaux mondial et régional en adoptant une approche au cas par cas en vue de déterminer si une politique mondiale donnée doit être adaptée au contexte régional et, par conséquent, être inscrite dans l'ordre du jour prospectif et pluriannuel du Comité régional ;
- accroître la visibilité des messages clés du Comité régional auprès du Conseil exécutif en présentant un bref exposé oral à leur sujet au Conseil ;
- déterminer si les résultats des réunions régionales de haut niveau tenues chaque année doivent être soumis à l'attention du Comité régional par l'adoption d'un processus et de critères convenus par le CPRC ;
- rationaliser la consultation des États membres sur les documents destinés au Comité régional en organisant deux consultations en ligne sur les documents de travail et les projets de résolution ;
- procéder à un examen approfondi des activités menées par l'OMS dans les pays en faisant du rapport sur ce sujet un point permanent à l'ordre du jour du Comité régional.

390. Le Comité régional s'est félicité de ces propositions et les a acceptées, remerciant la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et le CPRC pour leur leadership en matière de gouvernance. La Région européenne a établi des normes élevées en matière de gouvernance. Les nombreuses meilleures pratiques pourraient d'ailleurs profiter à l'OMS dans son ensemble. Lors de sa réunion organisée après la session du Comité régional, le CPRC a décidé de conserver son sous-groupe sur la gouvernance, mais pas ceux sur le RSI et la migration et la santé, étant donné que des plans régionaux sont désormais en place. Le CPRC a instauré deux nouveaux sous-groupes à composition non limitée sur la lutte antivectorielle et sur les pays au centre, ce dernier traitant au besoin des questions relatives au RSI et à la migration.

391. En ce qui concerne les réformes gestionnaires, la Région européenne dispose toujours d'un solide cadre de responsabilisation. Une nouvelle formation de conformité et de gestion des risques a été établie dans la Division de l'Administration et des finances. Le Bureau régional a assuré le suivi et la mise en œuvre rapide de toutes les recommandations résultant de ces

vérifications. La vérification du Bureau régional a permis de recenser plusieurs bonnes pratiques susceptibles d'être diffusées auprès des autres bureaux régionaux de l'OMS, telles que les rapports mensuels au Comité du directoire sur les résultats obtenus, évaluations des performances clés, la budgétisation, les ressources, les déficits salariaux, la gestion des contributions et la conformité ; la structure de communication et le flux d'informations via les points focaux de chaque unité technique et bureau de pays ; et l'organisation régulière, à l'adresse du personnel, de réunions sur les finances, la conformité et les questions d'achat. Il a collaboré étroitement avec l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur les questions d'ordre opérationnel et administratif qui intéressent le personnel. En ce qui concerne l'exploitation des données de l'OMS, le Bureau régional s'est comporté en chef de file, et a grandement influencé la conception du portail Web du budget programme.

Situation financière

392. Au 31 décembre 2017, le Bureau régional avait utilisé 96 % des ressources disponibles dans le budget de base alors que 85 % du budget programme alloué étaient financés. Le niveau actuel d'utilisation est comparable à celui de la période biennale précédente. Il relève une capacité d'absorption plus élevée étant donné que le budget de base approuvé pour la période 2016-2017 était supérieur de 9 % à celui de 2014-2015. Des poches de pauvreté persistent dans certains domaines, dont l'environnement et la santé.

393. Bien que le Bureau régional soit le troisième bureau le mieux financé pour ce qui concerne le budget de base, après le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Afrique, le financement de son budget demeurait mal réparti, et présentait des variations importantes entre des secteurs de programme bien financés et des secteurs sous-financés. Le Bureau régional comptait sur les fonds flexibles alloués par l'échelon mondial pour combler, dans la mesure du possible, l'écart dans les programmes sous-financés, mais la prévisibilité de ce financement devait être améliorée, en termes de calendrier de répartition et de montant. Les administrateurs de programmes ont reçu des informations financières mensuelles par l'intermédiaire de tableaux de bord, et en ont discuté au cours de réunions mensuelles.

394. Le CR66 (2016) a examiné le projet de budget programme pour 2018-2019, de même qu'un rapport détaillant les perspectives de la Région européenne de l'OMS ; il a communiqué ses réactions aux orientations stratégiques présentées, à la proposition de budget régional pour 2018-2019 et à des questions de financement. Au cours du Comité régional, la discussion s'est engagée sur la nécessité de mieux définir les priorités, d'ajuster le budget en conséquence et d'améliorer le processus de financement futur du budget, à la suite notamment de l'appel récent du directeur général de l'OMS à envisager une hausse des contributions fixées. Les représentants se sont montrés conscients qu'il était extrêmement important de mieux prévoir le financement futur et se sont dits ouverts à une poursuite du dialogue avec l'OMS. Ils ont prié l'OMS de maintenir ses efforts en vue d'améliorer la responsabilisation et la transparence, et de poursuivre l'examen des possibilités de gains d'efficacité.

395. En janvier 2017, le Conseil exécutif de l'OMS a étudié une version révisée du budget programme. La version finale a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai ; elle expose les priorités de l'OMS, conformément aux ODD, et comprend des investissements accrus dans le nouveau Programme de l'OMS de gestion des situations sanitaires d'urgence et dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Le Bureau régional a présenté le plan régional pour la mise en œuvre du budget programme de 2018-2019 durant le CR67. Les États

membres ont exprimé leur plein appui aux priorités du Bureau régional pour 2018-2019, notamment l'accent mis sur les maladies non transmissibles, les systèmes de santé et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Les représentants ont également félicité le Bureau régional pour ses efforts incessants en vue de renforcer la responsabilisation et le suivi intégré de l'exécution technique et financière du budget programme.

396. Toujours en 2017, le directeur général de l'OMS a demandé à la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe de présider un groupe de travail du GPG afin d'examiner comment l'OMS peut intensifier ses efforts de mobilisation des ressources. Le GPG a adopté les recommandations du groupe, et notamment les nécessités suivantes :

- accroître la capacité actuellement très faible des pays au sein de l'OMS en matière de mobilisation des ressources ;
- professionnaliser certaines fonctions de mobilisation des ressources ;
- mettre davantage l'accent sur la possibilité de collaborer différemment et de manière structurée avec les contributeurs actuels, et adopter une approche plus intégrée envers les partenariats stratégiques, la mobilisation des ressources, la communication et la sensibilisation ;
- mieux mettre en évidence l'optimisation des ressources par une meilleure formulation des priorités et d'un argumentaire d'investissement à un niveau plus agrégé.

Les partenariats visant à améliorer la santé et la cohérence des politiques

397. Chaque page de ce rapport démontre l'importance des partenariats pour l'action du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. En 2016-2017, le Bureau régional a voulu transformer ses partenariats, en prenant appui sur les solides relations déjà construites avec des partenaires essentiels, tels que le système des Nations Unies, l'UE et ses institutions, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en les élargissant et en améliorant leur fonctionnement à tous les niveaux : mondial, régional, sous-régional, national et sous-national.

398. Le Bureau régional a présenté au CR67 une vision renouvelée de l'avenir de ses partenariats stratégiques, intégrant le Programme 2030 et le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, récemment adopté. En particulier, cette vision met davantage l'accent sur les activités menées au niveau des pays grâce à la mise en œuvre des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, avec l'assistance de la coalition thématique des Nations Unies sur la santé (voir chapitre 1) et en suivant les objectifs, les principes et les modalités déjà convenus par le Comité régional pour la poursuite de la coopération avec les organisations des Nations Unies et les institutions de l'UE. La collaboration avec les mécanismes intergouvernementaux sera maintenue, l'accent étant mis sur les niveaux national et sous-national. Le Bureau régional a intensifié sa collaboration avec les organes intergouvernementaux de la partie orientale de la Région, notamment en renforçant sensiblement ses contacts avec le Conseil de la coopération dans le domaine de la santé et l'Assemblée interparlementaire de la Communauté des États indépendants, ainsi qu'avec l'Union économique eurasiennne. Le Bureau régional travaillera dans le cadre de partenariats transformateurs, à tous les niveaux, pour faciliter la concrétisation des cibles des ODD en rapport avec la santé et agir sur les déterminants sociaux

de la santé dans toutes les institutions, tous les secteurs et l'ensemble de la société civile, en faisant participer les différents acteurs à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques.

399. Le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques vise à établir des règles et une orientation cohérentes, à accroître la transparence en matière de collaboration de l'OMS avec des acteurs non étatiques pour les États membres et les partenaires, et, tout particulièrement, à protéger l'OMS de toute influence indue par la mise en place de processus garantissant une vérification diligente, ainsi qu'une évaluation et une gestion des risques. Afin de disposer de dossiers exacts et complets, et d'assurer ainsi une mise en œuvre immédiate, le Bureau régional a consigné les informations sur les acteurs non étatiques et sa collaboration avec eux. Le Siège de l'OMS prépare actuellement un registre électronique de ces acteurs, un manuel clarifiant les modes de collaboration à l'attention de ces acteurs, et un guide expliquant comment travailler au sein du Cadre, à l'attention du personnel.

400. Le Bureau régional a proposé, dans le cadre de sa vision des partenariats, une politique d'accréditation des acteurs non étatiques qui ne sont pas en relation officielle avec l'OMS, afin qu'ils puissent assister aux réunions du Comité régional, conformément au cadre de collaboration. Il rassemblera les demandes d'accréditation reçues jusqu'à la fin de chaque année. Le CPCR les passera en revue avant le mois de mars suivant, et le Comité régional les examinera pour approbation à sa session ordinaire de septembre. Le Comité régional a décidé d'adopter cette procédure. Par ailleurs, le Bureau régional s'est engagé à étendre ses partenariats actuels pour que des représentants des jeunes puissent participer à la mise en œuvre dans les pays du Programme 2030. Outre sa vision des partenariats et cette politique d'accréditation, le Bureau régional a également transmis au CR67 des informations supplémentaires sur ses multiples activités de collaboration. Il a également tenu une séance d'information à l'intention de 35 représentants d'ONG avant le CR67, décrivant l'ordre du jour et la procédure d'accréditation proposée.

401. En sus de la coopération avec l'UE décrite aux chapitres précédents, le Bureau régional a également œuvré avec la Commission européenne pour que la santé soit prise en compte dans les documents stratégiques essentiels de l'UE, tels que le nouveau Consensus européen pour le développement et l'Action européenne en faveur de la durabilité, qui sont structurés pour soutenir la réalisation des ODD. Enfin, le Bureau régional et le Comité européen des régions ont uni leurs forces pour un meilleur dialogue européen sur la politique de santé, en signant un protocole d'accord en novembre 2016.

La Protectrice du Bureau régional

402. Comme cela a été mentionné, le Bureau régional a reçu un inestimable soutien de sa Protectrice, Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark. En 2016-2017, ce soutien a notamment pris la forme d'une visite en République de Moldova, pour soutenir la vaccination et la santé de la mère et de l'enfant ; d'un appui constant à la Semaine européenne de la vaccination, de même qu'à la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques ; d'une intervention soulignant l'importance de la santé lors de la Conférence 2016 de Women Deliver (dont la Princesse Mary est la protectrice) ; et d'une allocution devant les deux sessions du Comité régional. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a salué cette action lors de la remise d'une médaille de l'OMS à Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark par le directeur général de l'OMS, en février 2017, en reconnaissance de sa contribution à la santé mondiale.

Travailler avec et pour les pays

403. Tout en menant les activités décrites aux précédents chapitres, le Bureau régional a continué à renforcer sa collaboration avec les États membres en 2016-2017. Il a restructuré les accords officiels conclus avec les pays pour y ménager une place importante aux ODD ; la plupart des 29 ACB ont été concernés, de même que les nouvelles stratégies de coopération avec les États membres. Malte a signé une stratégie de coopération et un ACB durant l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2016 ; quant à la Belgique, elle a signé une stratégie de coopération en novembre 2016. Un nouvel accord-cadre pour 2018-2022 a ensuite été signé en novembre 2017 entre le Bureau régional et le Service public fédéral belge Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Il se concentre sur cinq priorités clés : les systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités de santé publique ; les maladies non transmissibles ; la préparation, la surveillance et l'intervention en cas d'urgences sanitaires ; l'environnement et la santé ; et les maladies transmissibles. Le Bureau régional a également élaboré des stratégies de ce type pour l'Islande et l'Italie.

404. Comme durant les années précédentes, le Bureau régional a reçu la visite de ministres et d'autres responsables officiels de haut niveau, ce qui a offert d'excellentes occasions de discuter des priorités et de renforcer la collaboration. Des États membres ont envoyé des délégations comprenant notamment des ministres ; ce fut en particulier le cas de l'Arménie, du Bélarus, de la Belgique, de la Bosnie-Herzégovine, de la Croatie, de la Hongrie, de la Lettonie, de la Lituanie, du Monténégro, des Pays-Bas, de la Pologne, du Portugal et de la République de Moldova. Le Bureau a organisé quatre « country days », ou journées consacrées à un pays spécifique ; il a accueilli dans ce cadre, au Bureau régional, des délégations de haut niveau provenant du Kirghizistan, de Norvège, de Suède et du Turkménistan, pour leur présenter l'action de l'OMS et examiner en détail avec chacun d'eux les domaines de collaboration technique. Au cours de visites dans des pays tels que l'Arménie, Chypre, la Fédération de Russie, la Géorgie, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, la République de Moldova, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie, la Tchéquie et la Turquie, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a rencontré des chefs d'État, des premiers ministres et des ministres, auprès desquels elle a plaidé en faveur de la santé et de l'action intersectorielle.

405. Le Bureau régional a également renforcé sa présence dans les pays, en nommant des représentants de l'OMS en Albanie, Arménie, Bélarus, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Ouzbékistan, Serbie, Slovaquie, Slovénie et Ukraine. Il a organisé des séminaires annuels pour les chefs des bureaux de pays de l'OMS dans la Région européenne, pour leur permettre de soulever des points d'intérêt commun et d'accroître la coordination avec les administrateurs des programmes techniques. En 2017, le Bureau régional a proposé d'établir un nouveau bureau de pays en Israël, et a convenu avec le gouvernement grec d'en ouvrir un en Grèce. En mai 2017, le directeur général de l'OMS a remis un prix d'excellence au bureau de l'OMS en Turquie. Comme démontré ci-dessus, grâce à une coopération étroite avec certains pays, le Bureau régional a pu étendre ses capacités techniques dans les domaines suivants : environnement et santé ; politique de santé ; renforcement des systèmes de santé ; lutte contre les maladies non transmissibles ; investissement en faveur de la santé et du développement ; et soins de santé primaires, respectivement grâce à des GDO situés en Allemagne, en Belgique, en Espagne, en Fédération de Russie, en Italie et au Kazakhstan, et soutenus par ces pays.

406. Les États membres nomment des homologues nationaux faisant office de personne-contact pour la communication avec le Bureau régional sur les questions stratégiques et

techniques. Le Bureau régional a revu la désignation et le mandat des homologues nationaux et en a publié la liste sur son site Web. Il a également poursuivi sa collaboration avec les points focaux techniques nationaux désignés par les États membres, qui fournissent des données révisées, actualisées et analysées sur leur pays, diffusent les bonnes pratiques et les informations venant de l’OMS, et appuient la mise en œuvre des ACB dans les pays qui en possèdent.

407. Par ailleurs, le Bureau régional, conseillé par le CPCR, a rédigé un rapport analytique sur sa performance dans les pays, en conformité avec les rapports mondiaux préparés pour l’Assemblée mondiale de la santé ; ce rapport a été soumis au CR67. Fondé sur les données des indicateurs de performance, ce rapport a présenté un aperçu des activités réalisées par le Bureau régional au niveau des pays, que ces activités s’effectuent par l’intermédiaire des bureaux de pays de l’OMS ou non (dans les États membres ne disposant pas d’un tel bureau). Le rapport :

- met en évidence les progrès accomplis dans les États membres concernant la réforme de l’OMS, notamment le leadership au niveau des pays, ainsi que la priorisation des activités de l’OMS dans le cadre des processus de planification ascendante et par la coordination des efforts déployés aux trois niveaux de l’Organisation ;
- explique comment le soutien apporté par l’OMS se concrétise dans les États membres sous l’impulsion des plans de travail régionaux et mondiaux, et recense les lacunes et les défis en vue d’améliorer davantage la performance de l’OMS ;
- offre un tableau instantané des excellents résultats obtenus à cet égard dans les pays hébergeant un bureau de pays de l’OMS, et met en évidence les travaux réalisés en coopération avec les États membres ne disposant pas d’un tel bureau ;
- présente un aperçu du financement au niveau des pays.

408. Le Bureau régional a également tenu une séance d’information technique sur les mesures à prendre afin de garantir des résultats sanitaires positifs au niveau des pays. Les participants de l’Estonie, de la Grèce, de la Roumanie, du Tadjikistan et de la Turquie ont évoqué le rôle des bureaux de pays de l’OMS s’agissant d’appliquer les recommandations techniques et les politiques fondées sur des données probantes de l’OMS par la mise en œuvre d’interventions au niveau national. Les représentants de deux États membres ont plaidé en faveur du renforcement des activités opérationnelles de l’OMS au niveau des pays.

Communication stratégique

409. En 2016-2017, le Bureau régional a continué à utiliser divers moyens pour communiquer avec les publics qu’il cible et renforcer son rôle de fournisseur d’informations et de données scientifiques profitables aux pays. Grâce à son site Web, le Bureau régional a étendu sa communication et ses relations avec les pays, en ayant recours aux médias sociaux, à des applications interactives, à des réunions virtuelles avec les points focaux pour la communication, à des formations et ateliers ciblés, et à la participation du public lors d’événements extérieurs.

Principales activités

410. En novembre 2016, le Bureau régional a adopté une stratégie de communication pour 2016-2020, passant à une approche proactive pour ses activités de communication, l’accent étant mis sur la communication pour/sur les activités dans les pays. Le Bureau régional a inclus

la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030 dans sa communication de proximité et ses produits de communication. Lorsqu'il élabore et diffuse des messages de santé publique, le Bureau régional complète désormais la diffusion de données quantitatives par des expériences personnelles qualitatives, conformément à la vision des ODD. Il a conçu des sites Web afin de centraliser les connaissances sur la migration et la santé pour la Région et de fournir des ressources susceptibles d'aider à la réalisation des ODD liés à la santé. En outre, le Bureau régional a présenté plusieurs témoignages recueillis dans la Région européenne de l'OMS et faisant état d'expériences et d'opinions personnelles eu égard aux problèmes actuels de santé publique dans une série de courts métrages intitulés « Les Voix de la Région », qui ont été projetés lors du CR67.

411. En 2016-2017, le Bureau régional a élaboré et mené des campagnes de communication ciblant différents niveaux, réseaux et groupes d'intérêt, pour soutenir toutes ses activités majeures, notamment les journées spécifiques de la santé, les conférences et autres rassemblements importants, les campagnes sanitaires et les réunions des organes directeurs. Il a également diffusé une solution intégrée permettant une inscription aisée des participants aux CR66 (2016) et CR67 (2017), par exemple, et aux conférences de Paris en 2016, et d'Ostrava en 2017. Cette solution donnait aux participants un accès rapide à la documentation et la possibilité d'interagir grâce à des applications dédiées. En mai 2017, l'équipe de communication du Bureau régional a reçu un prix remis par le directeur général de l'OMS pour sa contribution exceptionnelle à l'action de l'Organisation.

Diffusion des messages de l'OMS par son site Web

412. En 2016-2017, le site Web a généré davantage de trafic et accru la visibilité de l'OMS : plus de 2,5 millions de personnes l'ont visité en 2017, soit une hausse de 18 % par rapport à 2016. Parmi les pages qui ont largement gagné en popularité, on peut citer le Portail européen d'information sanitaire et les sous-sites consacrés aux thèmes suivants : la migration et les situations d'urgence, en raison de l'intérêt porté au virus Zika ; l'alcool, en raison de l'important intérêt porté au test sur la consommation d'alcool en russe ; et la rougeole, en raison de la gravité des flambées épidémiques et de leur importance pour la santé publique.

413. En 2016-2017, le Bureau régional a fait un usage croissant et réussi des médias sociaux, des vidéos et des infographies ; ses publications en ligne sont toujours aussi appréciées. Le site Web a joué un rôle fondamental dans la diffusion des informations et des bases factuelles, non seulement par le biais de la source de données la plus populaire du Bureau régional – la base de données européenne de la Santé pour tous – mais aussi via le nouveau Portail européen d'information sanitaire, dont la base de données fait désormais partie. La popularité du portail a augmenté de façon spectaculaire, comme indiqué au chapitre 7.

Publications et multilinguisme

414. Comme les années précédentes, les messages techniques et politiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont été essentiellement diffusés dans la Région européenne et au-delà par le biais de publications, principalement via son site Web. Chaque année, le nombre d'internautes consultant en ligne les publications les plus populaires est plus de dix fois supérieur à celui des lecteurs des exemplaires imprimés, et le téléchargement de publications du Bureau régional a dépassé le nombre de 400 000 en 2016. Par exemple, le rapport de l'enquête sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire, intitulé *Growing up unequal* [Grandir inégaux], qui est la publication la plus demandée du Bureau régional, a été téléchargé plus de

9 100 fois, et le site Web conçu autour de ce rapport a reçu près de 12 000 visites. Comme mentionné ci-dessus, la publication intitulée *Cultural contexts of health : the use of narrative research in the health sector* [Les contextes culturels de la santé : l'utilisation de la recherche narrative dans le secteur de la santé] a remporté un prix important en 2017.

415. Le Bureau régional a également soutenu de manière active la politique de l'OMS sur le multilinguisme : il a publié dans les quatre langues officielles de la Région (allemand, anglais, français et russe) tous les documents de travail des réunions des organes directeurs européens, de même que des publications majeures et de nombreuses pages du site Web. Il a également organisé des ateliers et des réunions techniques dans deux langues ou plus. Il s'est particulièrement attaché à publier des informations en anglais et en russe dans *Public Health Panorama* [Panorama de la santé publique] et sur le Portail européen d'information sanitaire ; enfin, il a œuvré à harmoniser la terminologie anglaise et russe dans le domaine de la santé publique, et à accroître le volume d'informations disponibles dans ces deux langues (voir chapitre 7).

= = =