



EUROPE

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

Vienne, 8–11 septembre 2003

**Rapport du directeur régional
Lundi 8 septembre 2003**

Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les participants à la 53^e session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe,

Permettez-moi tout d'abord de rendre hommage en notre nom à tous aux victimes de l'attentat de Bagdad, et en particulier à notre amie et collègue Mme Nadia Younes et à M. Ahmed Shukry. J'associe à cet hommage M. Bacquerot, qui était avec nous l'année dernière et le docteur Urbani, notre collègue italien, tué par la maladie qu'il combattait. Son expression : « Se situer au plus près des victimes » pourrait être notre devise.

Introduction

Incontestablement, l'année qui vient de s'écouler entre la 52^e et la 53^e session du Comité régional marquera la santé publique d'une empreinte profonde et durable. Elle restera aussi une année historique pour l'OMS. J'ai retenu quatre événements pour illustrer cette année exceptionnelle.

L'épidémie de SRAS tout d'abord. Face à cette épidémie, l'intense mobilisation et la collaboration internationale ont permis de gagner au moins la première phase de cette crise sanitaire. Bien entendu, la vigilance s'impose encore pour longtemps, mais la preuve est faite que la transparence et la coopération scientifique entre tous les pays du monde sont les garants des meilleurs résultats en santé publique.

On peut tirer les mêmes conclusions d'un autre succès de cette année : l'adoption par l'Assemblée mondiale de la santé de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, faisant de cette convention le premier traité international de santé publique. Je tiens à remercier et à exprimer mon admiration pour la détermination et le courage dont les États membres de la Région européenne ont fait preuve dans cette difficile aventure. Là encore, un long chemin reste à faire pour obtenir la ratification et plus encore l'application partout de cette convention. Un seul pays, la Norvège, l'a déjà ratifiée. Je voudrais lancer un appel fort à ce Comité régional pour que d'autres pays européens fassent de même le plus tôt possible. La Région européenne continuera à jouer le rôle moteur qui lui est unanimement reconnu. Elle contribuera ainsi à l'effort international pour permettre à la convention de prendre effet en décembre 2004. L'effort ne doit pas être relâché et on ne peut en aucun cas attendre la fin du processus de ratification pour continuer l'action. Vous pouvez compter sur le soutien continu de votre Bureau régional. Par cet engagement à long terme et son intense mobilisation, la communauté mondiale continuera à démontrer sa capacité à collaborer quand il s'agit de défendre la santé publique en refusant de considérer comme une fatalité les 5 millions de personnes qui meurent chaque année à cause du tabac.

Ces deux évènements, parmi d'autres, ont renforcé la visibilité et la crédibilité de l'OMS. Il faut en remercier Mme le docteur Brundtland. Les attentes envers notre Organisation sont aujourd'hui plus importantes que jamais. Les leçons que nous avons apprises au cours de cette année nous aideront à mieux les assumer. C'est vrai au niveau mondial. Ça l'est également pour le Bureau régional. Nous analysons mieux maintenant les besoins de nos États membres. Nous continuons à adapter nos services pour y répondre plus efficacement et plus rapidement, tant pour les crises que pour les programmes à long terme. Cela est facilité par l'amélioration de notre communication interne et celle avec les pays de la Région.

Les conclusions que l'on peut tirer de la gestion de l'épidémie de SRAS et de l'adoption de la Convention-cadre pour la lutte antitabac s'appliquent également au troisième sujet qui a marqué l'année écoulée pour la Région européenne. Incontestablement il y a eu une véritable prise de conscience de la gravité de l'épidémie de sida et de tuberculose dans de nombreux pays de la Région. Cette prise de conscience relayée par les organisations partenaires de l'ONUSIDA s'est concrétisée par l'attribution de ressources importantes du Fonds global contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Bureau régional a contribué à cette mobilisation. Je me réjouis de la présence de hauts représentants du Fonds global à notre Comité régional. Là encore, le chemin à parcourir est immense, en particulier parce que les systèmes de santé des pays concernés sont en profonde transition dans un contexte économique très difficile. La solidarité de la Région européenne est essentielle pour aider ces pays à renforcer leurs systèmes de santé, pour que les fonds destinés au sida, à la tuberculose et au paludisme soient utilisés dans les meilleures conditions. Il serait catastrophique pour l'ensemble des pays que la situation, au lieu de s'améliorer, se détériore davantage.

Je voudrais enfin mentionner un quatrième évènement, certes plus interne à l'OMS, mais néanmoins très important pour l'avenir. Vous avez élu un nouveau directeur général, le docteur Jong-Wook Lee, qui sera avec nous à partir de demain. Il est évident que les orientations proposées par le nouveau directeur général sont en très grande conformité avec celles que vous avez données à la Région européenne, en particulier en ce qui concerne la priorité accordée au soutien aux pays. Ma récente visite à Genève, durant laquelle j'ai pu rencontrer de nombreux membres de la nouvelle équipe me convainc de la concordance de nos objectifs et de nos projets. Notre collaboration est partie sur de bonnes bases pour que nos États membres puissent bénéficier d'une organisation unie, qui respecte la diversité de sa dimension régionale.

La collaboration avec les pays de la Région

Dans ce rapport sur les activités du Bureau européen au cours de l'année passée, j'évoquerai celles du Bureau régional pour la Région elle-même, mais aussi l'engagement de la Région dans des perspectives mondiales.

Ce rapport comporte trois parties : la première est consacrée au travail avec les pays ; la seconde aux programmes techniques ; et la troisième à certains grands chantiers en cours et à venir.

Je voudrais tout d'abord insister sur l'étroite collaboration que nous entretenons avec le Comité permanent tant dans la préparation du Comité régional que dans la mise en œuvre des résolutions adoptées par lui. Je voudrais ici remercier les membres du Comité permanent et tout particulièrement son président, le professeur Jarkko Eskola pour leurs conseils et leur soutien. Je les ai tout particulièrement appréciés pour le suivi de l'évaluation présentée l'année dernière au Comité régional.

L'une des décisions que nous avons prises conjointement dans l'organisation de cette session du Comité régional est d'intégrer le partenariat dans les différentes séances en fonction du thème et non plus comme par le passé de consacrer une séance unique à ce sujet. J'ai donc l'honneur et le plaisir de vous présenter les trois invités et partenaires pour cette séance : Mme Gabriella Battaini-Dragnoni, directeur général de la Cohésion sociale au Conseil de l'Europe, M. Fernand Sauer, directeur de la santé publique à la Commission européenne, et Mme Mirta Roses, nouvelle directrice régionale de l'OMS pour les Amériques. Je souhaite aussi la bienvenue à nos autres partenaires présents au Comité régional et dont

certaines seront les invités des autres sessions. Pour respecter les règles du Comité régional, nos partenaires invités prendront la parole soit pendant la présentation initiale soit après les commentaires et questions des États membres.

Le Comité régional a adopté en l'an 2000 la stratégie du Bureau pour les pays de la Région. Depuis, le document décrivant cette stratégie intitulée « Adapter les services aux nouveaux besoins » sert de cadre à la plupart des actions du Bureau régional. Un rapport détaillé sur ce sujet vous sera présenté demain matin. Pour ma part, je donnerai quelques exemples illustrant le principe fondamental de cette stratégie : considérer tous les pays de la Région dans leur diversité.

Considérer tous les pays de la Région dans leur diversité

En plus des programmes horizontaux, comme ceux sur la santé mentale, le tabagisme, la nutrition, l'environnement, auxquels tous les pays sont associés, nous proposons à nos États membres des services de plus en plus diversifiés et spécifiques. Pour illustrer cette volonté, je donnerai quelques exemples couvrant les différentes parties de la Région.

Dans les pays où il n'y a pas de bureau de pays, schématiquement ceux de l'ouest et du sud-ouest de la Région, nous avons mis en place le programme intitulé « Les Forums du futur » prévu dans le document sur la stratégie des pays. Après des débuts lents, ce programme est aujourd'hui mieux structuré. Un thème général a été retenu : les outils au service des décideurs de santé publique. À chacune des deux sessions annuelles un aspect particulier est abordé : les évidences pour la santé publique, l'impact sur la santé des décisions politiques, la communication sur les crises sanitaires, etc.

En plus de ce programme qui s'adresse à tous les pays de ce groupe, le Bureau répond à une demande de plus en plus grande d'interventions individualisées. C'est pour nous un bon indicateur de l'intérêt des pays les plus développés pour les activités du Bureau régional. Dans cette catégorie on peut citer le travail du Bureau aux côtés du gouvernement finlandais pour le développement de sa politique de promotion de la santé. Autres exemples : la participation active du Bureau dans la conception de la nouvelle politique de santé du Portugal et de la France. Nous avons aussi répondu à des demandes d'assistance en période de crise pour le SRAS, bien sûr, mais également dans le cas d'un problème de déchets industriels à la demande de l'Andorre et dans le cadre de la marée noire à la demande de l'Espagne. Une autre forme de soutien dont nous pensons qu'elle se développera dans l'avenir est celle qui nous a été demandée par le gouvernement autrichien dans le cadre de l'aide sanitaire que ce pays développe en Iraq. Nous avons mis à la disposition de l'Autriche les ressources techniques de l'Organisation en facilitant la collaboration entre le pays et les deux Bureaux régionaux concernés. Nos collègues autrichiens reviendront sur ce point lors de leur présentation mercredi pendant le déjeuner. Ils inviteront les pays de la Région à rejoindre ce mouvement de soutien à des pays en grande difficulté. Voici donc quelques exemples qui sont le signe d'une demande croissante de ce groupe de pays au Bureau régional. Bien sûr, cette demande nous honore. Nous y répondons avec le plus de spécificité possible. Cependant, il ne faut pas occulter la question des ressources financières et humaines du Bureau régional. Nous avons besoin de votre expertise et de vos experts pour remplir ces missions et nous devons trouver ensemble des méthodes innovatrices pour que ce brassage puisse se faire au bénéfice de tous.

Pour les pays du sud-est de l'Europe, au cours des précédents comités régionaux je vous ai déjà décrit l'engagement du Bureau régional avec nos partenaires du Conseil de l'Europe dans le programme du Pacte de stabilité pour les pays des Balkans. Vouloir lier concrètement la santé et le processus de paix dans cette région si ravagée par la guerre est un défi risqué et incertain. Il est bien trop tôt pour dire si ce défi a été relevé, mais après trois années, avec le soutien de la Grèce, de l'Italie, de la France et plus récemment de la Slovénie et de la Suède, quatre programmes de santé publique sont en cours de développement dans les pays concernés. Le programme sur la santé mentale, essentiel pour rompre le cycle de la violence est le plus avancé. Ceux sur les maladies infectieuses sur la formation en santé publique et sur la nutrition et la sécurité alimentaire sont en bonne voie et ont trouvé des financements. Pour ce groupe de pays également nous répondons à des demandes spécifiques, comme cela a été le cas dans la recherche de l'étiologie d'une affection touchant certaines populations de l'ex-République yougoslave de Macédoine.

Pour les pays candidats à l'Union européenne, en particulier, ceux de l'Europe centrale, notre soutien n'est pas nouveau. Le programme EUROSANTÉ dans les années 90 l'a renforcé. Au cours de cette dernière année, nous avons mis l'accent sur les différentes formes d'aide que nous pouvions leur apporter dans un moment si particulier de leur histoire avec d'inévitables répercussions sur les systèmes de santé et donc sur la santé des populations. Nous avons travaillé avec nos collègues de la Commission européenne pour faire bénéficier les pays candidats du nouveau programme de santé publique de la Commission. En ce qui concerne l'action spécifique du Bureau régional, nous avons participé à des réunions avec des représentants de ces pays. Nous en avons organisé nous-mêmes pour bien comprendre leurs besoins et leurs attentes. Nous avons décidé avec eux de mettre l'accent sur la mise en place concrète des réformes de systèmes de santé, en particulier les choix de financement, la gestion des services de santé, la formation continue des professionnels et l'observation de l'évolution des systèmes de santé. Comme pour les groupes de pays précédents, nous avons répondu à des demandes spécifiques, par exemple dans le cadre de la nouvelle loi de santé publique en Bulgarie.

Enfin, **pour les pays de la Communauté des États indépendants**, notre soutien devient aussi de plus en plus spécifique. Nos relations très étroites depuis maintenant une dizaine d'années avec chacun d'entre eux nous ont permis d'affiner notre connaissance de leurs besoins, et d'y répondre de façon de plus en plus adaptée. Le processus de négociation des priorités est meilleur et prend plus en compte les résultats déjà obtenus, ceux escomptés et réalisables, et les activités des autres organisations et de la communauté internationale. L'un des résultats très tangibles de ces dernières années est la collaboration que nous avons aujourd'hui dans ces pays avec la Banque mondiale en particulier. Cette collaboration nous permet d'être plus efficaces et mieux coordonnés. Ceci est illustré cette année par l'exemple du Kirghizistan, où avec le soutien du Président de la République et du gouvernement, la communauté internationale a pu poursuivre dans le bon sens la réforme du système de santé engagée depuis plusieurs années et pour laquelle le Bureau régional joue un rôle considéré comme très important.

Voici donc quelques illustrations de nos activités de plus en plus spécifiques dans les diverses parties de la Région. Je voudrais aussi insister sur le fait que si notre collaboration au niveau national est la principale, elle n'est pas exclusive. Je me réjouis des relations que nous avons renforcées cette année avec les responsables des réseaux des Villes-santé et des Régions pour la santé.

En conclusion de ce premier chapitre, je voudrais dire que l'ensemble des services techniques et administratifs du Bureau régional a contribué à la mise en place de la nouvelle stratégie du bureau pour les pays. Une grande part de nos progrès dans ce domaine a aussi été rendu possible grâce aussi à nos bureaux de pays et à la qualité croissante du personnel de ces bureaux installés dans 28 États membres. Leur recrutement rigoureux, l'accroissement de leurs responsabilités sont déjà bien avancés, et se poursuivront dans l'avenir. Un important programme de formation continue est en cours de développement pour renforcer la compétence administrative et technique de ces bureaux. La nomination de personnels internationaux va dans le même sens.

Les programmes de santé publique

Le travail dans les pays ne peut être effectif que si le Bureau régional maintient ses compétences scientifiques en santé publique et contribue à son niveau au développement de cette discipline. Là encore, il me sera difficile d'être exhaustif et je me limiterai donc à quelques exemples d'activités : celles pour lesquelles le Comité régional a adopté des résolutions ; celles qui seront plus visibles dans les années à venir, en particulier les thèmes des prochaines conférences ministérielles ; et enfin celles qui s'inscrivent dans des programmes globaux.

Le virus VIH et le sida

Comme je l'ai mentionné dans l'introduction, cette année a été marquée par une véritable prise de conscience de la gravité de la situation dans certains pays de la Région et par les investissements financiers du Fonds global dans ces pays. Le Bureau régional a contribué notamment au sein de

l'ONUSIDA à la mobilisation pour que la situation de la Région européenne soit mieux connue et reconnue.

Par la résolution EUR/RC52/R9 le Comité régional demande au directeur régional de faire un rapport sur la réponse de la Région face à cette épidémie. Au cours de la dernière année le nombre de personnes infectées par le virus dans la Région européenne est passé de 450 000 à 520 000. Dans la même période, 15 000 personnes ont développé la maladie et plus de 4 000 en sont mortes. Dans le cadre plus large de l'action des Nations Unies contre cette épidémie, en étroite collaboration avec l'ONUSIDA et d'autres partenaires, le Bureau régional s'est employé à aider les États membres à élargir et à amplifier les programmes nationaux de prévention et de traitement du VIH/sida, en se laissant guider par les principes énoncés dans cette résolution.

Pour participer à l'effort mondial visant à offrir un traitement antirétroviral à 3 millions de personnes d'ici 2005, l'OMS a mis au point des protocoles cliniques modèles pour le traitement de l'infection à VIH et du sida en partenariat avec l'Ukraine et le Conseil de la communauté des États indépendants, ce qui permet d'accroître le nombre de traitements antirétroviraux. Ces documents techniques serviront de modèles pour l'élaboration de politiques nationales dans le Caucase et les républiques d'Asie centrale avant la fin 2003. Il a également été possible d'accomplir des travaux intensifs dans d'autres domaines techniques – tels que des interventions ciblées et la réduction des risques, la surveillance, la sécurité des approvisionnements en sang, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles, le dépistage et la fourniture de conseils à titre facultatif, et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant – grâce au développement des capacités techniques du Bureau régional et des bureaux de pays et à l'aide généreuse de l'Allemagne, des États-Unis, de la France et du Royaume-Uni.

Dans les cinq années qui viennent, 12 pays recevront plus de 120 millions de dollars du Fonds global et plus de 200 millions de dollars de la Banque mondiale pour ces programmes. Le Bureau régional, malgré ses ressources limitées, aide tous les pays concernés à présenter des dossiers susceptibles d'être retenus. Il considère que la garantie de la bonne utilisation de ces fonds fait partie de ses missions et responsabilités à l'égard des pays et des donateurs. Comme prévu par la résolution, je vous présenterai l'année prochaine un nouveau bilan que j'espère plus favorable grâce à votre soutien. Comme vous le savez, le Fonds global est aussi destiné à combattre la tuberculose et le paludisme.

En ce qui concerne la tuberculose, la situation dans la Région est extrêmement sérieuse dans certains pays, comme cela a été démontré au Comité régional l'année dernière. On doit toutefois noter un renforcement de la collaboration de toutes les parties concernées dans des pays de plus en plus nombreux. Un exemple de ces progrès est donné dans la Fédération de Russie où le programme du bureau de l'OMS parmi de nombreuses activités a formé pour la surveillance de la tuberculose 3 000 professionnels et spécialistes.

Toujours dans le cadre des maladies transmissibles, comme vous vous en souvenez, la poliomyélite a été éradiquée de la Région l'année dernière. Nous avons fait nôtre l'objectif de l'éradication de la rougeole en adéquation avec la résolution de l'Assemblée mondiale cette année. Certains pays, tels que la Turquie ont entrepris une vaste campagne de vaccination contre cette maladie qui tue chaque année 7 000 enfants dans la Région.

L'alcool

La résolution EUR/RC49/R8 demande au directeur régional de faire un rapport sur la mise en œuvre du plan d'action sur l'alcool adopté en 1999. Le plan d'action et la Déclaration de Stockholm, résultats de la Conférence ministérielle de 2001, constituent les bases de la stratégie régionale pour répondre aux désastres causés par l'abus d'alcool, qui représente, rappelons-le, 9 % de la charge globale de la maladie dans la Région. Grâce aux dons de la Norvège et de la France, et à la collaboration des États membres, nous avons mis en place un système d'information européen qui constitue un bon outil pour assurer le suivi, évaluer et renforcer les politiques anti-alcooliques. La deuxième phase de ce projet incorporera bientôt des informations plus larges sur les modes de vie, les facteurs de risque, les bonnes pratiques et les législations, en particulier celles destinées à la protection de la jeunesse. Aujourd'hui nous devons aller

plus loin, tant au niveau global que régional, en tirant toutes les leçons positives et négatives de notre combat contre le tabagisme. Je lance un appel à tous les pays de la Région pour renforcer leurs politiques en ce domaine en s'inspirant des conclusions de la Conférence de Stockholm. Je leur demande aussi d'aider le Bureau régional pour que nos ressources financières et techniques soient à la mesure des ambitions des États membres dans ce domaine, ce qui est malheureusement loin d'être le cas aujourd'hui.

L'environnement et la santé

L'environnement et la santé est toujours un thème prioritaire de notre collaboration avec vous. La Conférence de Budapest en juin prochain sera sans aucun doute un maillon fort dans la série des conférences ministérielles sur l'environnement. Nous la préparons avec beaucoup d'attention et avec un nombre important de partenaires. Mme Jakab, présidente du Comité européen de l'environnement et de la santé, vous présentera à la fin de mon intervention les travaux du Comité pour la préparation de la Conférence. Ce Comité avec beaucoup d'efficacité et de dévouement permettra sans aucun doute à la Conférence de produire des résultats importants sous la forme d'un plan d'action pour l'environnement et la santé de l'enfant, thème central de la Conférence, et d'une déclaration plus générale sur l'environnement. Un bilan sera aussi présenté à la Conférence sur la progression de la mise en œuvre des recommandations des conférences précédentes. Un système de suivi d'indicateurs sera proposé pour que chaque pays puisse évaluer sa propre situation et la comparer à celle des autres. Les études et les documents produits pour la Journée mondiale de la santé en 2003, de même que les tables rondes de l'Assemblée sur le thème « La santé de l'enfant et l'environnement » constituent, bien sûr, des éléments précieux qui seront largement utilisés pour la Conférence de Budapest. Une bonne articulation est aussi en cours de développement avec la nouvelle stratégie de la Commission européenne sur l'environnement et la santé. Il faut enfin noter que la prochaine Journée mondiale de la santé en 2004 sera consacrée aux accidents de la circulation, qui ont constitué l'un des grands thèmes de la Conférence de Londres en 1999. Cette convergence n'est pas due au hasard, mais démontre à quel point les préoccupations concernant la santé et l'environnement sont importantes en Europe, mais aussi dans le monde.

Les systèmes de santé

Comme je l'ai déjà souligné, de nombreux pays demandent au Bureau régional de les conseiller pour la réforme de leurs systèmes de santé. Nous avons commencé à mettre en œuvre un mécanisme original permettant de fournir une expertise adaptée à la demande. Ce mécanisme sera développé pour permettre de répondre de façon pertinente et utile, sur les bases des expériences les plus récentes. Au cours de cette année nous avons renoué des liens avec les associations d'infirmières et sages-femmes pour stimuler la réalisation des objectifs proposés par la Conférence de Munich en 2000.

Les personnes âgées

L'actualité récente dans certains pays a mis en relief la fragilité des personnes âgées et l'impérieuse nécessité d'adapter les systèmes de santé aux besoins de ces personnes dont le nombre est de plus en plus grand. Le programme du Bureau régional dans ce domaine est faible. Cependant, nous avons décidé, à la demande du Comité permanent, de faire de ce sujet un thème horizontal de nos activités et de l'intégrer aussi souvent que possible dans tous nos domaines d'activités. Cette solution intermédiaire débouchera, je l'espère, sur la mise en place prochaine d'un programme à part entière sur ce sujet de santé publique essentiel aujourd'hui et plus encore demain.

Les maladies non transmissibles

Dans le chapitre des nouvelles plutôt positives, je voudrais mentionner notre effort dans le domaine des maladies non transmissibles. Un nouveau poste vient d'être créé. En réalité, les activités du Bureau régional dans ce domaine sont plus nombreuses et diversifiées qu'il n'y paraît. En plus du programme spécifique CINDI, nous travaillons sur la promotion de la santé, en particulier au niveau de l'école, dans le cadre du réseau des écoles promotrices de santé. Nos actions concernent aussi les déterminants de la santé et facteurs de risque tels que l'alcool, le tabac et les déséquilibres nutritionnels. Ces activités nombreuses et diversifiées vont nous permettre d'inclure une approche large et intégrée dans la stratégie

contre les maladies non transmissibles que nous présenterons au prochain Comité régional. L'adoption cette année de la Convention contre le tabagisme sera probablement l'un des plus grands pas jamais réalisés pour la prévention de ces maladies non transmissibles. Nous avons déjà pris des engagements avec le Siège pour intensifier notre collaboration dans le domaine des maladies non transmissibles, sachant que la Région européenne est particulièrement touchée mais qu'elle possède aussi une très grande expérience.

La violence et la santé

C'est un nouveau thème lancé au niveau global cette année. Je tiens à le mentionner dans ce rapport, d'abord, pour son importance comme facteur de risque pour la santé, ensuite pour l'approche large et cohérente proposée dans le rapport publié par le Siège au printemps dernier, mais surtout comme exemple d'une bonne articulation entre un programme global et la Région. Comme beaucoup d'entre vous le savent, nous avons en étroite collaboration avec nos collègues du Siège, lancé le rapport dans de nombreux pays de la Région, en l'adaptant aux spécificités européennes. Ces lancements ont déjà eu lieu en Belgique pour les pays de l'Union européenne, en Croatie, pour les pays du sud-est de l'Europe, en Allemagne, en Russie et bientôt aux Pays-Bas, en France et en Angleterre.

Les objectifs du Millénaire pour le développement et la pauvreté et ses conséquences pour la santé

Dès ses premières déclarations, le nouveau directeur général a réaffirmé l'engagement prioritaire de l'OMS comme contributeur à l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement. Durant cette année nous avons étudié la situation régionale à l'égard des huit objectifs pour définir comment la Région pourrait se situer par rapport à ce grand programme mondial. Ce travail, conduit par notre centre de Venise avec l'appui d'un comité scientifique, sera disponible au printemps prochain et, bien entendu, vous en serez destinataires. Ce travail inclut aussi l'analyse des spécificités régionales dans les domaines couverts par le rapport sur la macroéconomie et la santé présenté en 2002 à l'Assemblée mondiale de la santé.

D'ores et déjà il ressort de ces travaux que certains objectifs du Millénaire pour le développement sont tout à fait valides pour la Région européenne, en particulier ceux relatifs au sida et à la tuberculose. Par contre, la concentration sur la mortalité maternelle et infantile est trop limitative pour la Région et des objectifs relatifs à la surmortalité des adultes encore jeunes et sur la vie en bonne santé des populations âgées devraient être ajoutés.

La lutte contre la pauvreté occupe une place importante aussi bien dans le rapport global sur la macroéconomie et la santé que dans les objectifs du Millénaire pour le développement. La Région contribue, bien sûr, à cet élan mondial pour la réduction de ce fléau et de ses conséquences sanitaires. Ce thème a été abordé au cours des deux derniers comités régionaux. De nouvelles études de cas ont été ajoutées aux précédentes présentées l'année dernière et publiées aujourd'hui. On peut trouver sur notre site cette mise à jour. Là encore, les travaux en cours à Venise montrent la nécessité de prendre en compte les spécificités de la Région européenne qui n'est, bien entendu, pas épargnée loin s'en faut par la pauvreté qui touche à des niveaux divers tous les pays. Comme je l'ai déjà souligné au Comité régional de l'an passé, la situation dans certains pays de la Région est très difficile, mais à n'en pas douter de façon transitoire, car ces pays peuvent développer leur réforme sur de bases solides existantes. Les assimiler à des pays en développement, comme on le fait trop souvent, est une grave erreur. C'est le devoir et l'intérêt des autres pays de la Région de les soutenir rapidement et efficacement pour les aider à passer ce cap difficile.

Mais au-delà, l'ensemble de la Région européenne se doit aussi de porter assistance aux pays hors de la Région qui sont frappés souvent plus qu'elle par le fléau de la pauvreté.

Je n'ai pas mentionné intentionnellement deux grands domaines de nos activités : la santé mentale et la santé des enfants et des adolescents, car des séances spécifiques de ce Comité régional leur seront consacrées.

Le point sur quelques grands chantiers en cours et à venir

Pour terminer ce rapport, je voudrais vous donner quelques nouvelles de certains grands chantiers dont je vous ai déjà parlé à plusieurs reprises au cours des précédents comités régionaux.

Ajuster nos systèmes d'information

L'information est plus que jamais une priorité pour le Bureau régional. Elle correspond à l'une des missions fondamentales de l'OMS et à un service primordial que les pays attendent de nous. Notre ambition est toujours de fournir à chaque pays de la Région des analyses et des informations utilisables et utiles pour les décideurs des États membres. Au cours de cette année nous avons avancé vers l'objectif de faire que les évidences et les preuves factuelles servent de méthode de travail pour l'ensemble des activités du Bureau régional. Je tiens à remercier les membres du Comité de la recherche et son président, le professeur Banta, pour leur contribution à nos progrès dans ce domaine. Nous vous avons distribué un document très intéressant issu de leurs travaux.

Nous lançons cette année pendant le Comité régional le système d'information « HEN » un système d'information opérationnel basé sur les preuves factuelles et destiné à répondre aux questions et aux besoins des opérateurs de la santé publique. Le « HEN » prend la notion et la définition des preuves factuelles du Comité de la recherche et les met en pratique. D'ores et déjà, deux services sont disponibles : le premier permettant un accès facile aux banques de données et aux sites d'organisations sélectionnées et d'une certaine manière accréditées ; le second donnant des réponses synthétiques basées sur les preuves existantes à des questions fréquentes de santé publique. Nous souhaitons que vous preniez connaissance de ce système qui est à votre disposition dans les locaux du Comité régional et que vous nous fassiez part de vos commentaires, suggestions et critiques. Ce système est le vôtre ; il a déjà été élaboré avec de nombreux partenaires nationaux et internationaux, en particulier la Commission européenne. Ce partenariat sera élargi le plus rapidement possible pour que le système devienne un guichet unique enrichi à multiples sources, comme cela a été recommandé par une participante du Comité régional l'année dernière.

Dans le domaine de l'information, l'année passée a été intense, notamment pour l'Observatoire des systèmes de santé, qui travaille de façon de plus en plus spécifique avec et pour les pays de la Région, en particulier les pays candidats à l'Union européenne. L'Observatoire a d'autre part poursuivi le travail sur le secteur privé qui vous a été présenté l'année dernière en introduisant ce sujet dans ses différentes études.

Nous espérons aussi que vous avez reçu et apprécié les récentes publications du Bureau. Nous espérons qu'elles vous sont utiles. N'hésitez pas à nous dire l'inverse si c'est le cas, mais surtout apportez-nous vos commentaires et conseils pour nous aider à progresser.

Ajuster la gestion du Bureau régional

L'adaptation de l'organisation du Bureau régional, de ses méthodes de travail, de son administration et de la gestion du personnel s'est poursuivie et renforcée au cours de cette année. Dès sa prise de fonctions, le nouveau directeur de l'administration et des finances, M. André Laperrière, a donné un nouvel élan aux projets destinés d'une part, à renforcer le soutien de l'administration à la réalisation des programmes du Bureau ; et d'autre part, à assurer une gestion du personnel harmonieuse et stimulante. La nomination de M. Laperrière et la confirmation de M. Magnusson à la tête de l'un de nos services techniques et de Mme Menabde, à la direction de la coordination des pays, a permis cette année de compléter notre équipe de direction, qui comporte également M. Bertolini, Mme Dumitrescu, Mme Worning et M. Charpak. Soit quatre hommes et trois femmes. Ce groupe très motivé partage la même conviction, celle que le Bureau régional doit en permanence veiller tout à la fois au maintien de sa compétence technique et à l'adaptation continue de sa capacité opérationnelle.

L'évolution des activités que vous attendez du Bureau régional demande qu'une attention toute particulière soit accordée à la formation permanente du personnel et au développement de nouveaux

savoir-faire dans des domaines aussi variés que la santé publique, la communication, l'administration, le conseil, l'évaluation, la géopolitique et bien d'autres. Les gestionnaires du Bureau ont conscience de la nécessité de telles évolutions. Ils considèrent le sujet du développement des savoir-faire du Bureau régional comme l'une de leurs responsabilités prioritaires pour les années à venir afin de permettre au Bureau régional d'être toujours capable de répondre mieux aux besoins et aux demandes des États membres.

À cet égard, permettez-moi de rendre un hommage appuyé et sincère à tout le personnel du Bureau régional – dans les pays, dans les centres et à Copenhague. Tout au long de l'année, j'ai pu constater la compétence et le dévouement de tous. Les membres du personnel sont très attachés à leur travail et aux missions de leur Organisation et le prouvent tous les jours. Je sais pour vous l'avoir entendu dire que vous partagez cette opinion.

Au cours de ce Comité régional, en plus des sujets que j'ai déjà mentionnés – la stratégie des pays, la santé mentale et la santé des enfants et des adolescents – vous discuterez de deux axes essentiels de la politique du Bureau régional pour les années à venir : la révision de la politique de la Santé pour tous, dont le texte final sera présenté au Comité régional en 2005 ; et la coordination des activités du Bureau régional dans chaque pays de la Région. Vos commentaires et suggestions sur ces deux sujets nous seront essentiels pour définir notre politique et nos directions de travail pour les années à venir.

Conclusion

Avant de conclure, je voudrais vous rappeler qu'il est d'une grande importance pour la Région que chaque pays fasse le nécessaire pour ratifier les amendements à la Constitution de l'OMS et je voudrais en particulier attirer votre attention sur les amendements aux articles 24 et 25 qui nous permettront d'avoir huit sièges au lieu de sept au Conseil exécutif de l'Organisation.

Je voudrais aussi souhaiter en notre nom à tous la bienvenue à notre 52^e État membre, Chypre. Nous ferons de notre mieux pour que ce transfert se fasse au bénéfice de tous. D'ores et déjà, je voudrais demander à notre nouvel État membre d'accepter les excuses du secrétariat pour n'avoir pas pu intégrer encore Chypre dans certaines de nos listes et dans les cartes de la Région. Ce retard inévitable sera rattrapé dès que possible.

Ce Comité régional va aborder de grands sujets techniques et politiques. Nous, personnel du Bureau régional, en attendons beaucoup, car chacun de nous considère le Comité régional comme celui qui juge notre travail et nous donne les directions à suivre. Nous espérons aussi que vous le trouverez intéressant et enrichissant pour votre propre travail. Nous l'avons préparé dans ce sens.