



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

CONSEIL EXECUTIF
Quatre-vingt-treizième session

Point 3
de l'ordre du jour provisoire

EB93/2
3 décembre 1993

**Rapports des Directeurs régionaux
sur tous faits notables sur le plan régional,
y compris des questions intéressant les
comités régionaux**

Rapport du Directeur régional pour l'Europe

Le Directeur général a l'honneur de présenter au Conseil exécutif un rapport du Directeur régional pour l'Europe qui met en relief les faits notables survenus dans la Région en 1993, parmi lesquels des questions évoquées à la quarante-troisième session du Comité régional. Si les membres du Conseil désirent consulter le rapport complet du Comité régional, celui-ci est à leur disposition dans la salle du Conseil exécutif.

RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL POUR L'EUROPE SUR TOUS FAITS NOTABLES SUR LE PLAN REGIONAL, Y COMPRIS DES QUESTIONS INTERESSANT LE COMITE REGIONAL

INTRODUCTION

1. La Région européenne a connu de profonds changements, mais guerre et troubles civils ont malheureusement fait suite à l'émergence de certains nouveaux Etats Membres. Ce phénomène, joint à l'augmentation du nombre des Etats Membres de la Région, qui est passé de 31 à 50 en l'espace de deux ans environ, fait que le Bureau régional de l'Europe s'est trouvé confronté à une série de défis sans précédent. Les événements les plus sinistres ont été les conflits civils - huit Etats Membres étaient en guerre ces douze derniers mois, et l'ex-Yougoslavie était le théâtre du conflit le plus grave.
2. L'adoption de l'Accord de Maastricht va en dernière analyse donner aux pays de l'Union européenne de meilleures possibilités de coopérer dans le domaine de la santé publique.
3. D'autres aspects sont cependant moins prometteurs. Chômage, récession et pauvreté gagnent du terrain et les inégalités face à la santé s'accroissent dans les pays de même qu'entre pays. Le fossé déjà profond entre les pays d'Europe centrale et orientale ainsi que les nouveaux Etats indépendants de l'ex-URSS et le reste de la Région ne cesse de se creuser. Malgré leurs différences, les pays de la Région agissent ensemble par l'intermédiaire de l'OMS pour s'attaquer aux problèmes communs. Le programme EUROSANTE, qui réaffirme la volonté de renforcer l'équité en santé parmi les peuples et pays de la Région, a suscité parmi eux un élan de solidarité.
4. De nombreux pays, insatisfaits de l'état de leur système de soins de santé et désireux de comprendre les problèmes et de trouver des exemples internationaux dont ils pourraient tirer des enseignements, se tournent de plus en plus vers le Bureau régional pour qu'il les conseille au sujet des politiques et stratégies de santé fondamentales, ainsi que de l'information en matière de santé.
5. L'Europe nouvelle affronte d'énormes enjeux mais, unis, les pays peuvent saisir cette occasion exceptionnelle de changement pour réaliser l'aspiration fondamentale à une plus grande équité dans le domaine de la santé. La politique européenne de la santé pour tous et ses 38 cibles constituent un cadre unificateur pour la mobilisation des ressources internes et externes à cette fin.

FAITS NOTABLES

Développement des politiques de santé

6. Presque tous les Etats Membres ont inscrit dans leur législation et dans divers documents d'orientation des éléments de la politique de la santé pour tous, et beaucoup s'en sont inspiré pour élaborer leurs politiques nationales. Dans les pays d'Europe centrale et orientale ainsi que dans les nouveaux Etats indépendants, l'approche "développement des politiques" s'est révélée utile en ce sens qu'elle donne aux partenaires, aux investisseurs et aux donateurs éventuels un tableau précis des besoins, ce qui permet de mieux cibler les appuis et d'en améliorer le rapport coût/efficacité.
7. En France, un document de travail intitulé "Stratégie pour une politique de santé" a été publié en décembre 1992 par le Haut Comité de la Santé publique et fait maintenant l'objet de discussions dans l'ensemble du pays. Un projet de document "Santé pour tous" a également été rédigé au Luxembourg et sera définitivement arrêté au début de 1994. Un avant-projet de "Politique de santé" a été soumis pour observation par la Lettonie et sera lui aussi mis au point prochainement. A la suite d'une conférence nationale sur les politiques de santé où a été examiné le rapport sur la santé publique en Lituanie, le

Ministre a créé un comité d'orientation et 11 groupes de travail chargés d'élaborer la politique et la stratégie de santé. En Turquie, le document d'orientation intitulé "Politiques nationales de santé de la Turquie" a maintenant été mis au point et les autorités s'emploient à mettre en oeuvre la politique. Enfin, la Hongrie est en train d'élaborer une politique nationale de la santé pour tous, qui est en cours d'adaptation au niveau régional dans trois comtés.

8. Les préparatifs sont déjà bien avancés pour la conférence européenne sur les politiques de santé, qui aura lieu en octobre 1994. Les participants feront le point des faits nouveaux survenus dans la Région; ils envisageront de nouvelles voies de coopération avec d'autres organisations et examineront les répercussions de la santé pour tous pour les Etats Membres de la Région européenne d'ici la fin du siècle et au-delà.

9. Un nouveau réseau "Régions pour la santé", coordonné par le Bureau régional, a tenu sa première réunion ordinaire en octobre 1993; sa fonction est de faciliter les échanges de données d'expérience sur l'élaboration des politiques de la santé pour tous. Avec au moins 1500 régions de ce type (structures sous-nationales) dans la Région européenne, le réseau offre un énorme potentiel d'appui à un développement sanitaire axé vers la santé pour tous dans les Etats Membres.

10. La version actualisée de la politique de santé de l'Europe a maintenant été publiée (Série européenne de la Santé pour Tous, N° 4). Un effort tout particulier est fait pour qu'elle soit largement distribuée dans les quatre langues officielles ainsi que traduite et publiée dans les autres langues.

Réseaux et partenaires en faveur de la santé pour tous

11. Les alliances ont été resserrées avec d'importants partenaires, si bien qu'il existe maintenant un vaste réseau d'institutions, de groupes et de particuliers qui travaillent en vue de la santé pour tous, parmi lesquels des organisations de professionnels de la santé tels qu'associations médicales nationales, associations d'infirmières et associations de laboratoires pharmaceutiques. D'autres réseaux comprennent des associations de généralistes, de spécialistes du diabète et d'experts du financement des soins de santé, des organisations de consommateurs, des organisations non gouvernementales, des groupes d'entraide et d'autres organisations qui peuvent exercer une influence majeure sur le développement sanitaire.

12. Une collaboration très étroite s'est instaurée avec les autorités nationales et locales des pays concernés par l'assistance humanitaire; des liens très solides ont en particulier été établis avec toutes les autres organisations du système des Nations Unies, des organisations intergouvernementales, des pays donateurs et des organisations non gouvernementales. Une liaison étroite est maintenue avec le Secrétaire général adjoint aux Affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies, avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, avec l'UNICEF, avec le Comité international de la Croix-Rouge et avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Parmi les faits notables les plus encourageants, il convient de signaler les partenariats ou rapprochement entre différentes institutions du système des Nations Unies dans la Région.

13. En ce qui concerne les activités dans les pays d'Europe centrale et orientale et dans les nouveaux Etats indépendants (c'est-à-dire les pays visés par le programme EUROSANTE), des contacts ont été établis avec les nouveaux bureaux de l'Organisation des Nations Unies, et des discussions sont en cours concernant des projets communs PNUD/OMS, notamment des projets faisant appel à des conseillers de l'OMS en santé publique, en vue d'offrir de nouvelles possibilités de coopération technique continue aux nouveaux Etats Membres qui s'emploient à élaborer des politiques et stratégies de santé. Ces faits nouveaux, conjugués à l'activité des bureaux de liaison régionaux, contribueront à renforcer l'appui aux pays du programme EUROSANTE.

14. Un nouveau champ de coopération se développe actuellement avec la Commission économique pour l'Europe en matière de salubrité de l'environnement et les activités seront développées dans le cadre de la deuxième conférence européenne sur l'environnement et la santé, prévue pour juin 1994.

15. La coopération au niveau technique continue à se développer entre la Commission des Communautés européennes, le Conseil de l'Europe et l'OMS; le projet conjoint des écoles-santé en est un exemple particulièrement intéressant. D'un autre côté, il est intéressant de constater que le programme EUROSANTE, le programme d'aide à la restructuration économique de la Pologne et de la Hongrie (programme PHARE, qui s'étend maintenant à d'autres pays) ainsi que le programme d'assistance technique à la Communauté des Etats indépendants (TACIS) bénéficient tous aux mêmes populations; il s'offre encore dans ce domaine des possibilités de resserrer la collaboration entre l'OMS et la Commission.
16. Les participants à la quarante-troisième session du Comité régional ont demandé à l'OMS de clarifier au plus haut niveau ses rapports avec la Communauté européenne; le Directeur général et le Directeur régional ont pris les mesures appropriées et un groupe de travail comprenant des personnels du Siège et des bureaux régionaux a été chargé de cette tâche.

Assistance humanitaire

17. Face à la guerre et aux troubles civils dans la Région européenne, le Bureau régional a pris des mesures, conformément à la Constitution de l'OMS, et a notamment adopté une stratégie claire et un plan ciblé d'opérations.
18. Depuis deux ans, la tragédie qui frappe l'ex-Yougoslavie a coûté la vie à plus de 150 000 personnes et fait des centaines de milliers de blessés et près de quatre millions de réfugiés; les victimes de viol ou d'actes de torture se comptent sans doute par dizaines de milliers et le nombre d'handicapés graves par milliers - sans parler de l'effondrement des valeurs éthiques fondamentales ni des atteintes à la dignité humaine et aux droits de l'homme.
19. Les activités régionales de l'OMS en ex-Yougoslavie ont été concentrées sur cinq grands secteurs de programmes : santé publique; matériels, fournitures et appui logistique; aide aux victimes de la guerre; soins de santé primaires aux réfugiés; enfin, remise en état du système de soins de santé - autant d'activités qui ont permis d'éviter la propagation de maladies transmissibles, de livrer des milliers de tonnes de fournitures et d'équiper certains amputés de membres artificiels afin de faciliter leur réinsertion dans la communauté.
20. Les projets de réadaptation et d'appui aux victimes de la guerre ont été tout particulièrement axés sur les blessés, notamment les amputés et les victimes de traumatismes crâniens ou de lésions du cerveau ou de la moelle épinière. Environ 1500 prothèses préfabriquées ont été livrées à l'ex-Yougoslavie et ont permis d'appareiller jusqu'ici un millier de personnes. Les centres de traitement des traumatismes crâniens et des lésions du cerveau ou de la moelle épinière ont été renforcés et leur personnel formé. Des projets sont également en cours d'élaboration sur les aspects santé mentale du viol, de la torture et des traumatismes psychiques consécutifs à la guerre. L'année passée a mis en lumière les épreuves que subissent les migrants, les réfugiés, les groupes ethniques, d'où l'importance de mettre au point des politiques et d'assurer des services, notamment dans le domaine de la santé mentale.
21. Une soixantaine de membres du personnel du Bureau régional travaillent actuellement dans l'ex-Yougoslavie et il existe un réseau de bureaux de l'OMS à Zagreb (bureau de zone), Belgrade, Sarajevo, Skopje, Split, Tuzla et Zenica; dans plusieurs de ces villes ont été organisés des entrepôts à partir desquels des fournitures sont distribuées aux populations démunies de tout - troussees standardisées de produits pharmaceutiques, matériels pour l'hygiène personnelle et appareils chirurgicaux, anesthésiques, médicaux et diagnostiques.
22. Le conflit entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan s'est poursuivi sans vraiment retenir l'attention du reste du monde. Le conflit en Géorgie s'est aggravé, tandis que la guerre civile au Tadjikistan a fait de près de 10 % des habitants des réfugiés. Un représentant spécial du Directeur régional est basé à Douchanbe (Tadjikistan) avec des observateurs de l'Organisation des Nations Unies et, à ce titre, il surveille et notifie la situation et les besoins sanitaires de la population, en étroite collaboration avec le Ministre de la Santé.

Programme EUROSANTE

23. Le programme EUROSANTE comprend 21 projets spécialement conçus en fonction des besoins des pays d'Europe centrale et orientale et des nouveaux Etats indépendants de l'ex-URSS. Les priorités régionales ont été revues de telle sorte que la plupart des activités de pays et environ 65 % des activités interpays sont maintenant axées précisément sur ces pays.

24. Malgré une contraction du budget ordinaire de la Région en termes réels, la proportion des fonds alloués aux activités de pays a augmenté. Le Comité régional a demandé que soient prises les mesures suivantes pour accroître le volume des ressources destinées aux pays susmentionnés : a) les Etats Membres de la Région européenne devraient combler le déficit de ressources; b) il faudrait examiner les priorités et l'efficacité de la mise en oeuvre des programmes; c) il faudrait mettre sur pied des entreprises communes à large échelle; d) il conviendrait d'accroître le montant des fonds du budget mondial de l'OMS alloués aux Régions. Le Comité régional a ensuite prié le Directeur général et les Directeurs régionaux de voir s'il ne faudrait pas, à l'avenir, accroître les allocations budgétaires aux Régions. Il a relevé que l'assistance bilatérale aux pays mentionnés plus haut était de beaucoup supérieure au montant des ressources mises à la disposition du programme EUROSANTE.

25. Il ressort de ce qui précède que le financement du programme EUROSANTE fait encore problème. Le Bureau régional a développé sa collaboration avec les nouveaux fonds spéciaux créés dans plusieurs pays européens pour prêter assistance aux pays d'Europe centrale et orientale ainsi qu'aux nouveaux Etats indépendants; les activités gagneraient toutefois en efficacité si les pays disposant de ces fonds allouaient des contributions spécifiques avec discernement pour faire face aux priorités du programme EUROSANTE. Celui-ci a malgré tout suscité un nouvel élan de solidarité parmi les Etats Membres de la Région européenne et bon nombre des pays d'Europe occidentale ont renoncé à leur allocation budgétaire en faveur des pays susmentionnés.

26. De multiples missions du Bureau régional dans divers pays ont permis de déterminer les besoins et les domaines de coopération, de même que de lancer des activités hautement prioritaires. Des accords de coopération ont été signés avec 19 pays et il a été organisé quelque 85 réunions ayant trait directement au programme EUROSANTE. Les discussions avec les autorités de bon nombre des nouveaux pays ont montré qu'elles étaient beaucoup plus sensibilisées à la nécessité de prendre en compte les modes de vie et autres questions de santé apparentées. Les questions d'environnement sont également beaucoup plus présentes dans la plupart des pays. Les mesures prises depuis un an ont donc eu pour but de mettre sur pied des projets ayant trait aux aspects fondamentaux des politiques nationales et de la structure gestionnaire en matière de salubrité de l'environnement.

27. On est en train de créer un centre d'information pour renseigner les pays et organisations participants sur les besoins des pays d'Europe centrale et orientale et des nouveaux Etats indépendants en médicaments essentiels, en vaccins et en matériel médical et chirurgical de base.

28. Le nouveau département chargé du développement sanitaire dans les pays a été considérablement renforcé pour pouvoir relever ces nouveaux défis.

29. Le développement du réseau régional des bureaux de liaison a tout particulièrement retenu l'attention; cinq nouveaux bureaux ont été créés en Bosnie-Herzégovine, en Géorgie, au Kazakhstan, en Lettonie et en Slovaquie; il en existe maintenant 16 et le réseau ne cesse de se développer. Il est évident que plusieurs nouveaux pays qui s'efforcent de mettre en place des politiques et stratégies pourraient tirer parti des avis d'un conseiller permanent de l'OMS en santé publique, ce qui permettrait d'affiner les modalités d'utilisation de la coopération internationale offerte par différentes institutions internationales, organisations non gouvernementales et pays donateurs. Des discussions avec le PNUD sont en cours dans quatre pays en vue de mettre sur pied des projets communs pour lesquels un conseiller de l'OMS en santé publique serait détaché auprès du bureau du PNUD dans ces pays; il serait chargé de donner des avis aux

autorités et aux représentants de l'Organisation des Nations Unies dans le pays sur les politiques fondamentales de santé publique.

Développement des services de santé

30. Parmi les faits notables dans ce domaine, il faut signaler, dans les pays d'Europe centrale et orientale et les nouveaux Etats indépendants, l'apparition d'une forte pression de l'opinion publique en faveur de la privatisation et de l'adoption de nouveaux mécanismes de financement et de nouveaux systèmes d'assurance-maladie, tandis qu'en Europe de l'Ouest et du Nord on cherche à préciser les rôles respectifs du secteur public, des institutions de financement, des prestataires de soins et des consommateurs. Afin d'aider les pays, le Bureau régional a lancé le projet EUROSAINS qui, par l'intermédiaire du groupe de travail sur les réformes des soins de santé en Europe, offre un forum où les décideurs de haut niveau, à l'Est comme à l'Ouest, peuvent débattre des façons d'aborder le changement. EUROSAINS est un instrument très performant qui peut les influencer et contribuer à l'action de réforme grâce à des projets locaux de développement des soins de santé. Le Bureau régional a tiré parti des réseaux constitués autour du projet en matière de financement, de gestion, d'hôpitaux et de formation, et il a créé des cellules de réflexion où les protagonistes peuvent avoir des discussions approfondies. Le personnel du projet est en train de mettre sur pied un système pour suivre les réformes concrètes apportées aux soins de santé. Des profils "Health-in-transition" sont maintenant disponibles pour le Bélarus, la Hongrie, le Kazakhstan, la Lettonie, l'Ouzbékistan et la Pologne; ils sont complétés par une quinzaine d'"aperçus des réformes".

31. Le projet bénéficie d'autre part de l'appui d'un réseau d'écoles de médecine axées sur l'approche Santé publique et Qualité des soins, dans l'esprit de la santé pour tous, d'un programme visant à favoriser les rôles nouveaux que vont assumer les généralistes dans les nouveaux systèmes de soins et, enfin, d'activités de promotion de la formation et de la recherche en santé publique pour faciliter l'élaboration de politiques de santé et les réformes dans les soins de santé.

32. L'unité des Soins infirmiers et obstétricaux a organisé la première réunion OMS des infirmières-chefs de nouveaux Etats indépendants de l'ex-URSS (Arménie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Russie et Turkménistan), à laquelle ont aussi participé des observateurs de la Mongolie. Il s'agissait de commencer à établir des plans nationaux d'action pour les soins infirmiers et de mettre au point des enveloppes pédagogiques sur les soins infirmiers. Les participants ont également adopté la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins infirmiers qui servira de guide en la matière dans les nouveaux Etats indépendants. Des profils sont en cours d'établissement pour tous les pays d'Europe centrale et orientale.

33. A la quarante-troisième session du Comité régional a débuté le troisième exercice de suivi et d'évaluation des progrès réalisés vers la santé pour tous, sur la base de l'actualisation des cibles régionales de la santé pour tous, de l'expérience acquise dans la Région depuis la dernière évaluation, ainsi que des concours d'experts de l'extérieur. Une séance spéciale d'information a permis de conseiller et d'orienter les Etats Membres, particulièrement les nouveaux venus, dans cet exercice.

34. La base de données statistiques sur la santé pour tous et les "Highlights" en information sur la santé ont été actualisés et développés. Des séries de matériels d'information nationaux et régionaux sont en cours de préparation, ce qui aidera à présenter des données du même type dans plusieurs pays. Il existe pour 15 pays des versions de démonstration des systèmes nationaux. Des "Highlights" présentant les données de base pour un pays sous une forme concise et facile à utiliser ont été préparés pour tous les nouveaux Etats indépendants, pour la plupart des pays d'Europe centrale et orientale et pour certains pays d'Europe occidentale.

35. Les travaux se sont poursuivis sur le Système nerveux européen (SNE), projet pilote mené avec la Commission des Communautés européennes, pour communiquer des renseignements dans quatre secteurs pilotes (pharmacovigilance, salubrité des aliments, statistiques sanitaires et situations d'urgence) à travers des réseaux de télécommunication.

Prévention de la maladie et qualité des soins

36. L'évolution de la situation dans les pays d'Europe centrale et orientale et dans les nouveaux Etats indépendants a confirmé, s'il en était besoin, l'importance de la prévention des maladies (infectieuses et chroniques) et de la qualité des soins, particulièrement pour les femmes, les enfants, les personnes âgées et certains autres groupes de population.

37. Grâce à des contributions bénévoles versées par la France et les Etats-Unis d'Amérique (par l'intermédiaire des Centers for Disease Control d'Atlanta, GA) et par Rotary International, le Bureau régional a été en mesure de fournir une aide à une équipe spécialisée de trois professionnels chargés des maladies transmissibles, et notamment de l'éradication de la poliomyélite, ainsi que de la qualité et de la fourniture de vaccins dans les pays susmentionnés.

38. En ce qui concerne les programmes de vaccination, diverses activités de terrain, réunions ou ateliers ont été organisés en Autriche, au Bélarus, en Géorgie, en Italie, au Kazakhstan, en Lettonie, en République de Moldova, en Russie, au Tadjikistan et au Turkménistan, ainsi qu'au Bureau régional sur des questions telles que la réalisation des cibles opérationnelles des plans nationaux de vaccination, afin de parvenir à l'éradication de la poliomyélite ainsi qu'à l'élimination de la diphtérie, de la rougeole et du tétanos néonatal. Une attention particulière a été accordée aux flambées de diphtérie en Russie et en Ukraine, où des lignes directrices ont été publiées et un réseau de laboratoire mis sur pied.

39. Le Bureau régional a réuni les principaux donateurs pour envisager des mesures coordonnées afin d'améliorer l'approvisionnement en différents vaccins dans les pays de la catégorie susmentionnée. En collaboration avec l'UNICEF, l'OMS a analysé les besoins de ces pays et a réussi à atténuer ceux qui étaient les plus aigus.

40. S'agissant des substances pharmaceutiques, les négociations relatives à des fonds bénévoles ont été menées à bien; il s'agissait de créer un nouveau programme spécial d'action, qui a permis d'entreprendre des projets dans plusieurs pays, par exemple en Albanie, en Bulgarie et en Lituanie. Le Bureau régional a donné des avis aux pays concernant leurs listes de médicaments. Outre la liste des médicaments essentiels, on a établi une liste des "médicaments d'urgence", lesquels ont pu être fournis rapidement grâce à des mécanismes de coopération bilatérale. Le projet de longue date concernant les études sur l'utilisation des médicaments se poursuit et, par l'intermédiaire du nouveau Forum des Associations pharmaceutiques nationales, des conseils sur les modes de vie sont peu à peu introduits dans les prestations offertes systématiquement par les pharmacies.

41. L'enjeu réside en fait dans la recherche d'une meilleure qualité et d'une plus grande efficacité des activités de promotion et de traitement afin d'améliorer la situation sanitaire. L'an dernier, les travaux ont été centrés sur trois secteurs : recherche et développement sur les indicateurs de qualité dans certains domaines; action de plaidoyer pour que tous les Etats Membres mènent systématiquement deux programmes pilotes visant à améliorer la qualité des soins (l'un concerne un système hospitalier de contrôle des infections nosocomiales, et l'autre la prévention et la maîtrise du diabète); et, enfin, mise au point d'un premier modèle de politique nationale concernant la qualité des soins.

42. Vingt pays, dont 11 associés au programme EUROSANTE, participent désormais au programme CINDI d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles, qui prévoit d'appuyer des réformes de la politique officielle et de la pratique médicale. Une subvention de US \$500 000 du Ministère canadien de la Santé nationale et du Bien-être social, et les mesures de mise en oeuvre de la Déclaration de Victoria, demandant que soient prises des mesures internationales en "santé cardiaque", ont permis de renforcer l'appui aux pays d'Europe centrale et orientale et aux nouveaux Etats indépendants. Le programme CINDI, qui a étoffé sa base initiale (l'évaluation épidémiologique serrée des facteurs de risque) et ses programmes d'intervention par des mesures privilégiant la promotion de la santé, reste l'un des programmes les plus pertinents dans la Région européenne.

Modes de vie et santé

43. Les activités se poursuivent concernant le plan d'action européen contre le tabac et l'alcool. Il est inquiétant de constater avec quel succès les sociétés commerciales arrivent à promouvoir leurs intérêts dans les pays susmentionnés. Le plan d'action contre l'alcoolisme a été traduit en 12 langues, et l'on est en train de créer des réseaux européens d'homologues nationaux, de centres de recherche sur l'alcoolisme et de groupes de promotion. Deux experts ont été détachés auprès du Bureau régional par la Finlande et le Royaume-Uni pour participer à ces travaux.

44. Une réunion des ministres de la santé et des finances a eu lieu à Riga en avril 1993 sur le thème "Investir dans la santé"; il s'agissait de susciter l'engagement politique nécessaire à la mise au point de programmes nationaux efficaces, intégrés et complets de lutte contre l'infection à VIH/SIDA dans les pays d'Europe centrale et orientale et dans les nouveaux Etats indépendants. Les ministres ont adopté la Déclaration de Riga, qui dégage des principes d'action concrète, ainsi que l'initiative de Riga, qui a lancé un programme spécial d'action et d'appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans ces pays.

45. La Deuxième Conférence européenne sur les politiques alimentaires et nutritionnelles, organisée à La Haye en avril 1992, a aidé à préparer la contribution régionale à la Conférence internationale sur la nutrition, tenue à Rome en décembre 1992, et lors de laquelle des représentants des ministères de la santé et de l'agriculture, des industriels (commercialisation et développement), des organisations nationales de consommateurs, des sociétés commerciales, des spécialistes de la restauration collective, des éducateurs sanitaires et des décideurs ont examiné les faits qui parlent en faveur de la mise en oeuvre de bonnes politiques nutritionnelles dans la Région et ont adopté une Déclaration mondiale et un plan d'action que l'Assemblée de la Santé a, par la suite, entérinés dans la résolution WHA43.7. L'Europe a pris une initiative spéciale en insérant dans le plan d'action une section nouvelle sur l'allaitement au sein.

46. Vu le succès du projet "villes-santé", on a développé l'approche fondée sur le cadre de vie pour créer un réseau d'écoles favorables à la santé (projet mené conjointement avec le Conseil de l'Europe et la Commission des Communautés européennes) et un réseau d'hôpitaux favorables à la santé. Le premier réseau comprend 300 écoles de 23 pays; le second, qui regroupe 20 hôpitaux de 11 pays, est en cours de développement et, en liaison avec le projet de parrainage d'hôpitaux, encourage les échanges d'information et de spécialistes. Les progrès du projet "villes-santé" sont très bien documentés; 35 villes font l'objet de projets OMS, tandis que 500 sont liées au mouvement OMS par une vingtaine de réseaux nationaux. Les "plans d'action multivilles" ont rassemblé des sous-groupes du réseau pour collaborer à des questions d'intérêt commun. Les travaux ont aussi été concentrés sur l'extension du réseau aux pays d'Europe centrale et orientale et aux nouveaux Etats indépendants de l'ex-URSS : Saint-Pétersbourg a été choisie comme siège d'un projet spécial axé sur la modernisation des structures et services locaux de santé publique, sur la réforme des services destinés aux mères et aux enfants, et sur les soins de santé primaires.

Environnement et santé

47. Le Centre régional pour l'environnement et la santé a commencé à fonctionner pleinement avec l'ouverture d'un bureau de projet à Nancy (France), qui est venu compléter les divisions de Rome et de Bilthoven (Pays-Bas); de ce fait, les ressources de la Région dans le domaine de l'environnement et de la santé ont plus que triplé, et l'on a pu faire un bilan général de la situation dans les Etats Membres, en étroite collaboration avec la Commission des Communautés européennes. Ce bilan devrait avant tout permettre de préparer un rapport exhaustif sur la situation actuelle ("Penser à l'Europe de demain") qui sera présenté à la deuxième conférence sur l'environnement et la santé, organisée par le Bureau régional en collaboration avec la Commission des Communautés européennes. Le Gouvernement finlandais, qui accueillera cette conférence à Helsinki en juin 1994, a fourni les ressources nécessaires aux préparatifs. La conférence adoptera un plan d'action pour l'environnement et la santé en Europe.

48. Le Centre régional s'emploie également à améliorer les systèmes d'information sur la salubrité de l'environnement afin de mesurer l'impact des facteurs environnementaux sur la santé; il mène actuellement

plusieurs projets de coopération avec des pays d'Europe centrale et orientale pour les aider à mieux faire face aux énormes problèmes qu'ils affrontent dans ce domaine.

49. La division de Rome du Centre apporte un concours très important puisqu'elle étudie les risques entraînés pour la santé par l'accident de Tchernobyl (le nombre des cas de cancer de la thyroïde chez les enfants a été multiplié par plus de 80 dans certaines des régions touchées, ce qui donne une dimension nouvelle et bien sûr dramatique aux aspects santé publique des installations nucléaires) : le projet international Thyroïde a pour but d'élucider les causes des cancers de la thyroïde qui sont apparus à la suite de l'accident, de déterminer la nature de la maladie, d'étudier les mesures qui permettraient d'atténuer l'ampleur de ses effets et d'en évaluer la dimension. On établit actuellement à cette fin un cadre multinational pour des centres collaborateurs.

50. Le Bureau régional a participé aux préparatifs de la Conférence ministérielle sur l'environnement en Europe, organisée à Lucerne en avril 1993, et au terme de laquelle a été adopté un plan d'action spécial pour l'environnement pour les pays d'Europe centrale et orientale.

Questions financières et gestionnaires

51. L'émergence de nouveaux Etats Membres confrontés à d'importants problèmes dans le secteur de la santé fait peser un très lourd fardeau sur le Bureau régional. La proposition tendant à prévoir un budget ordinaire supplémentaire pour faire face à la situation n'ayant pas été approuvée par le Comité régional, les efforts vont donc maintenant être intensifiés pour mobiliser d'autres ressources en faveur du programme, en collaboration avec des programmes bilatéraux ainsi que par l'intermédiaire des programmes multilatéraux d'autres organisations internationales et régionales qui s'occupent d'intégration. Le Comité régional a demandé au Directeur régional d'examiner avec le Directeur général et les autres Directeurs régionaux la possibilité d'accroître à l'avenir les allocations du budget de l'OMS aux Régions.

52. En 1992-1993, 10 % des crédits du budget ordinaire de la Région ont été gelés et une réduction de près de 5 % opérée pour ce que l'on a appelé l'"absorption des coûts". L'accent est mis tout particulièrement sur l'amélioration des méthodes de gestion et l'adoption de nouveaux outils gestionnaires, et l'on continue de privilégier l'examen des priorités de programme avec tous les membres du personnel et l'instauration de conditions favorables à la motivation, au travail d'équipe et à la souplesse d'utilisation des effectifs.

QUESTIONS INTERESSANT LE COMITE REGIONAL

53. Le Comité régional s'est réuni pour sa quarante-troisième session à Athènes du 6 au 10 septembre 1993, à l'aimable invitation du Gouvernement grec. Le Dr Y. Pierroutsakos, Secrétaire général du Ministère grec de la Santé, du Bien-être et de la Sécurité sociale, a été élu Président du Comité. Le Président de la République hellénique s'est adressé aux participants à la cérémonie d'ouverture.

54. Des représentants de 45 des 50 Etats Membres de la Région ont assisté à la session, à laquelle participaient également des observateurs d'un Etat non Membre et de deux Etats Membres de la Commission économique pour l'Europe ainsi que des représentants du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, de la Commission des Communautés européennes, du Conseil de l'Europe et de diverses organisations non gouvernementales.

55. Bien des questions intéressant le Comité régional ont été évoquées dans les paragraphes précédents, mais certaines autres seront mentionnées ci-après.

Comité permanent du Comité régional

56. Le Comité permanent a été créé par le Comité régional à sa quarante-troisième session pour renforcer sur une base permanente l'organisation régionale en resserrant les liens entre le Bureau régional et le Comité régional. Neuf membres ont été désignés pour y siéger, outre le Président exécutif par intérim du Comité régional, qui est également Président du Comité permanent *ès qualités*.

57. Le Comité régional était saisi du rapport du Comité permanent intérimaire, qui avait révisé le règlement intérieur du Comité régional et établi pour lui-même un nouveau règlement intérieur, deux textes qui ont été adoptés par le Comité régional. S'agissant des conclusions et recommandations du groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux, le Comité régional a noté avec satisfaction qu'elles étaient conformes à l'axe général des changements déjà apportés à l'organisation régionale européenne (voir également le paragraphe 60). En ce qui concerne le rapprochement, le Comité régional a reconnu que la seule politique de santé viable pour l'Europe devait s'appuyer sur les points forts des organisations en jeu et instaurer, voire renforcer, l'appui mutuel et la collaboration; tous les Etats Membres ont été instamment invités à continuer d'appuyer la stratégie de rapprochement avec les autres grandes organisations intergouvernementales de la Région.

Contribution de la Région européenne au neuvième programme général de travail et priorités du budget programme pour 1996-1997

58. La contribution de la Région européenne au neuvième programme général de travail était centrée sur les problèmes de santé spécifiques des pays de la Région et la difficulté d'y prévoir l'évolution future. Si un rang de priorité élevé est accordé à l'efficacité, le grand problème reste celui des ressources limitées. Pour garantir un maximum de souplesse, les grands axes seront constitués par des projets européens (35 à 40 % du budget ordinaire, y compris les coûts de personnel), par le programme EUROSANTE (55 à 60 % du budget ordinaire) et par les secours d'urgence et l'assistance humanitaire.

59. Le Comité régional s'est félicité de l'initiative visant à simplifier la planification du programme, notamment en réduisant d'une année le délai séparant la fixation des priorités de l'approbation du budget programme régional.

Réformes à l'OMS

60. Au sujet des recommandations du groupe de travail sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux, l'organisation régionale européenne a déjà joué ce qui s'apparente à un rôle de pionnier en matière de réforme puisque le Comité régional a créé en 1991 un Comité ad hoc sur les orientations futures de l'Organisation régionale européenne de l'OMS dans une Europe en mutation. Aussi le Comité régional s'est-il félicité du rapport du groupe de travail du Conseil exécutif, qui est dans l'ensemble conforme à la philosophie régionale, et il a relevé que bon nombre des suggestions formulées par le Comité ad hoc et le Comité permanent intérimaire avaient été reprises par le groupe de travail dans son rapport. Les recommandations concernant une structure appropriée de personnel et une plus grande souplesse dans la dotation en personnel ont été bien accueillies; l'espoir a été exprimé que l'on puisse recruter du personnel ayant les compétences et l'expérience voulues, sans trop insister sur la répartition géographique.

Création d'un groupe régional de "prospection" pour les candidatures au poste de Directeur régional

61. Le Comité régional a adopté une résolution qui a mis en mouvement la démarche (suivie pour la première fois en 1988 et approuvée à titre permanent en 1990) par laquelle un groupe régional de "prospection" procède à l'évaluation de chaque candidat au poste de Directeur régional à partir d'une série claire et détaillée de critères fixés par le Comité régional lui-même. Le rapport du groupe sera communiqué à la délégation de chaque Etat Membre à la quarante-troisième session du Comité régional (qui désignera un candidat pour la période de cinq ans débutant en février 1995). Quatre membres ont été élus pour siéger

au groupe régional de prospection, y compris le Président du Comité permanent qui en fera partie à ses qualités.

62. Cette démarche permet une évaluation objective des candidats à partir de critères relatifs à la qualité des compétences et du travail attendus d'eux et, le cas échéant, à partir d'une prospection active.

Futures sessions du Comité régional

63. Il a été confirmé que la quarante-quatrième session aurait lieu à Copenhague du 12 au 16 septembre 1994 et la quarante-cinquième session en Israël du 4 au 8 septembre 1995, à l'invitation du Gouvernement israélien.

= = =