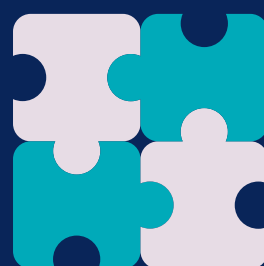


Rapport sur la santé en Europe 2024 : garder la santé parmi les priorités du jour

Faits marquants





Rapport sur la santé en Europe 2024 : garder la santé parmi les priorités du jour

Faits marquants

Résumé

Publié tous les trois ans, le Rapport sur la santé en Europe est une publication phare du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. La présente édition est fondée sur les indicateurs du cadre de mesure prévu par le Programme de travail européen 2020-2025 – « Une unité d'action pour une meilleure santé » de l'OMS. Le rapport de 2024 montre que la santé des populations de la Région européenne de l'OMS continue de subir les conséquences néfastes d'un ensemble de menaces contre lesquelles il est difficile de lutter, mais aussi de nouveaux dangers nécessitant une attention urgente de notre part, à la suite de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Le nouveau Programme de travail européen, qui entrera en vigueur en 2026, sera le principal outil politique de la Région ; il indiquera comment l'OMS et les États membres s'attaqueront aux difficultés exposées dans ce Rapport sur la santé en Europe 2024. Une note factuelle pour l'élaboration de politiques sera rédigée ultérieurement sur le possible usage des conclusions de ce Rapport dans le cadre du nouveau Programme de travail européen.

Mots clés

POPULATION HEALTH, NONCOMMUNICABLE DISEASES, COMMUNICABLE DISEASES, MENTAL HEALTH, DELIVERY OF HEALTH CARE, CLIMATE

ISBN : 9789289061735 (PDF)

© Organisation mondiale de la Santé 2025

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi : European health report 2024: keeping health high on the agenda. Highlights. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025 ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Proposition de citation. Rapport sur la santé en Europe 2024 : garder la santé parmi les priorités du jour. Faits marquants. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/about/policies/publishing/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception graphique : Pointer Creative

Sommaire

Introduction	1
Mieux protéger la santé des enfants	2
S'attaquer à la charge des maladies non transmissibles, qui peut être évitée	3
Lutter contre la dégradation généralisée de la santé mentale et du bien-être	5
Resserrer notre emprise sur les maladies infectieuses	6
Transformer les systèmes de santé pour les rendre résilients et durables	7
Apporter des informations complètes et opportunes pour soutenir l'élaboration des politiques.....	10
Garder la santé parmi les priorités du jour : vers le deuxième Programme de travail européen	11
Références	12

Introduction

Publié tous les trois ans, le Rapport sur la santé en Europe est une publication phare du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe¹. Cette brochure résume les principales conclusions de l'édition 2024 de ce rapport (2). Au cours des décennies passées, l'espérance de vie a augmenté ; cependant, la santé des populations de la Région européenne de l'OMS continue de subir les conséquences néfastes de menaces persistantes, voire de nouveaux dangers, qui réclament une attention urgente dans le contexte des suites de la pandémie de COVID-19 (cf. Figure 1). Les systèmes de santé n'ont pas fini de se relever pleinement, mais simultanément, ils se trouvent aux prises avec des problèmes complexes, tels que les pénuries de personnel, les transitions démographiques, le changement climatique et la progression rapide des technologies. L'encadré 1 récapitule les principaux messages du rapport.

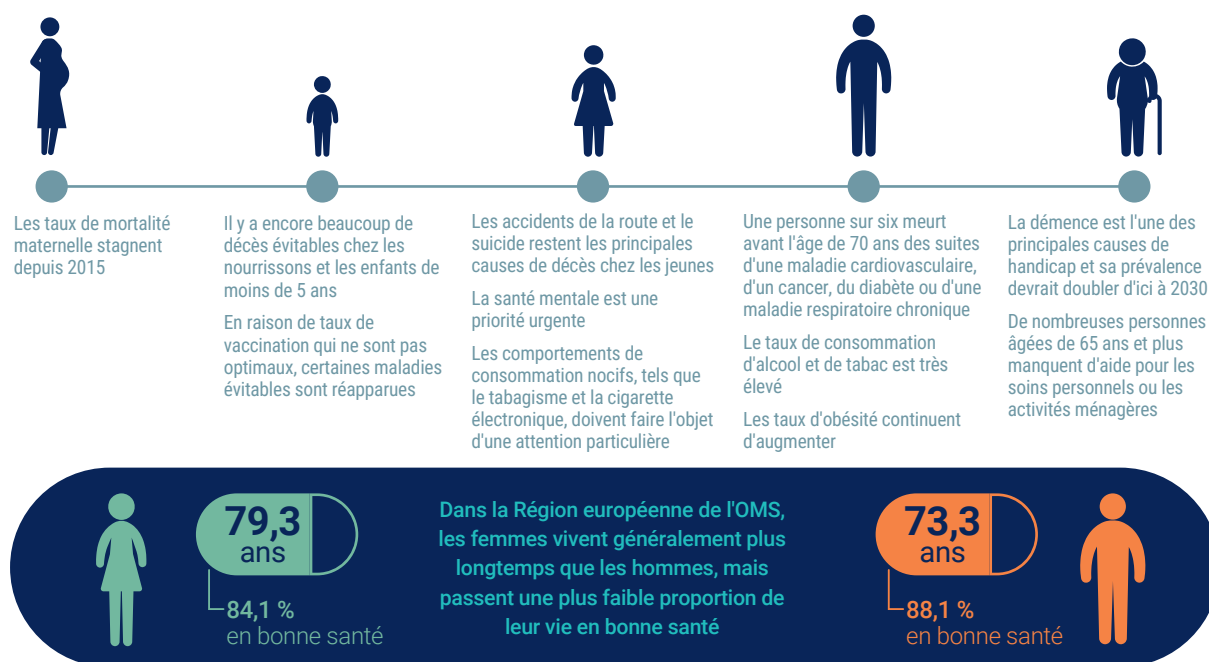


Encadré 1. Principaux messages du Rapport sur la santé en Europe 2024

Il est nécessaire d'agir de manière conjointe pour :

- ▶ mieux protéger la santé des enfants ;
- ▶ s'attaquer à la charge des maladies non transmissibles, qui peut être prévenue ;
- ▶ lutter contre le phénomène émergent mais généralisé, de la dégradation de la santé mentale et du bien-être ;
- ▶ resserrer notre emprise sur les maladies infectieuses ;
- ▶ transformer nos systèmes de santé de manière à les rendre résilients et pérennes face aux nouvelles urgences de santé, au changement climatique et aux transitions démographiques ; et
- ▶ s'assurer que de meilleures bases probantes sont disponibles pour élaborer les politiques de santé.

Figure 1. Principaux problèmes de santé tout au long de la vie, d'après le Rapport sur la santé en Europe 2024



Source : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2).

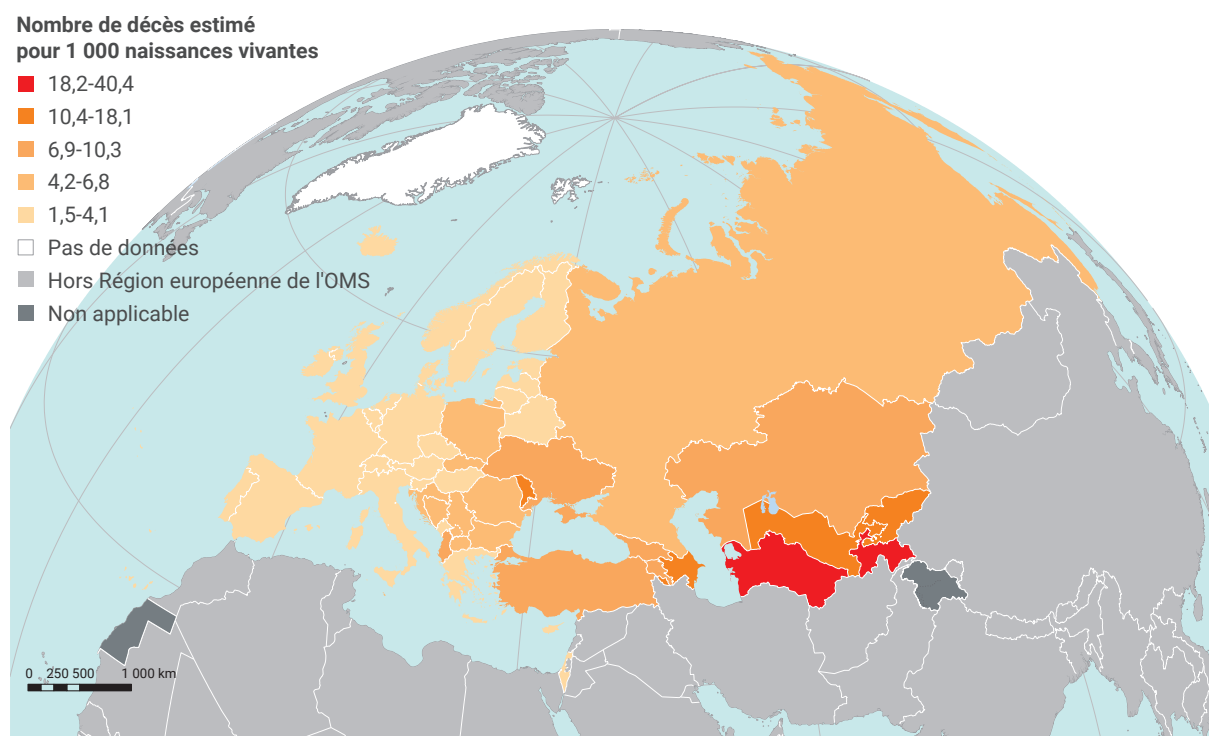
¹ L'édition 2024 du Rapport sur la santé en Europe diffuse les données scientifiques les plus récentes sur l'état de santé de la population dans les 53 États membres de la Région européenne de l'OMS. Le rapport s'appuie sur les indicateurs prévus par le cadre de mesure du Programme de travail européen 2020-2025 (1).

Mieux protéger la santé des enfants

Tous les enfants méritent de s'épanouir ; cependant, nombre d'entre eux meurent encore sans raison valable avant l'âge de cinq ans. Alors que le taux de mortalité des moins de cinq ans dans la Région européenne de l'OMS est le plus bas au monde (4,0 décès pour 1 000 naissances vivantes), des disparités persistent d'un État membre à l'autre (cf. Figure 2). La résorption de ces écarts nécessite d'investir en permanence dans des services de santé de la mère et de l'enfant, notamment dans des services de vaccination. Par ailleurs, la santé mentale est apparue comme une forte priorité chez les enfants et les adolescents. Il est frappant de constater que les filles déclarent des niveaux de bien-être inférieurs à ceux des garçons, et que le harcèlement en ligne est devenu une grave préoccupation – 15 % des adolescents en sont victimes dans la Région.

Les comportements de consommation nocive réclament également une attention particulière. Le tabagisme touchait 11 % des adolescents en 2022, tandis que l'usage de la cigarette électronique atteignait 23 % dans certains États membres. Cette tendance est inquiétante, car les cigarettes électroniques sont nuisibles à la santé ; en outre, chez les adolescents n'ayant jamais fumé, leur usage est lié à l'initiation à la consommation de tabac. Il importe de responsabiliser les enfants dans tous les pays, pour qu'ils fassent des choix alimentaires plus sains et qu'ils conservent des modes de vie actifs et favorables à la santé. La commercialisation agressive de produits à teneur élevée en sel, en graisses et en sucre peut avoir une influence néfaste sur les schémas de consommation, de même que des effets sanitaires à long terme. Environ un enfant d'âge scolaire sur trois est en surpoids, et un sur huit souffre d'obésité. Enfin, alors que les milieux où vivent les enfants devraient être sûrs, la mortalité imputable aux accidents de la route demeure une cause majeure de décès chez les enfants et les jeunes adultes.

Figure 2. Taux de mortalité des moins de cinq ans dans la Région européenne de l'OMS en 2022



Note : les appellations employées dans la présente figure n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Source : créée par le Centre OMS des systèmes d'information géographique pour la santé (Département des données et de l'analytique/Division Analyse de données, résultologie et impact) à partir des données du Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (3). © OMS 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

S'attaquer à la charge des maladies non transmissibles, qui peut être évitée

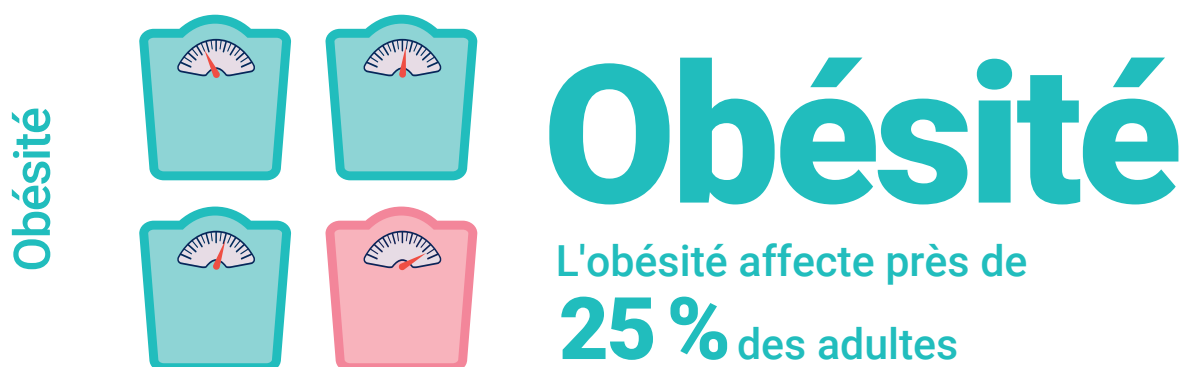
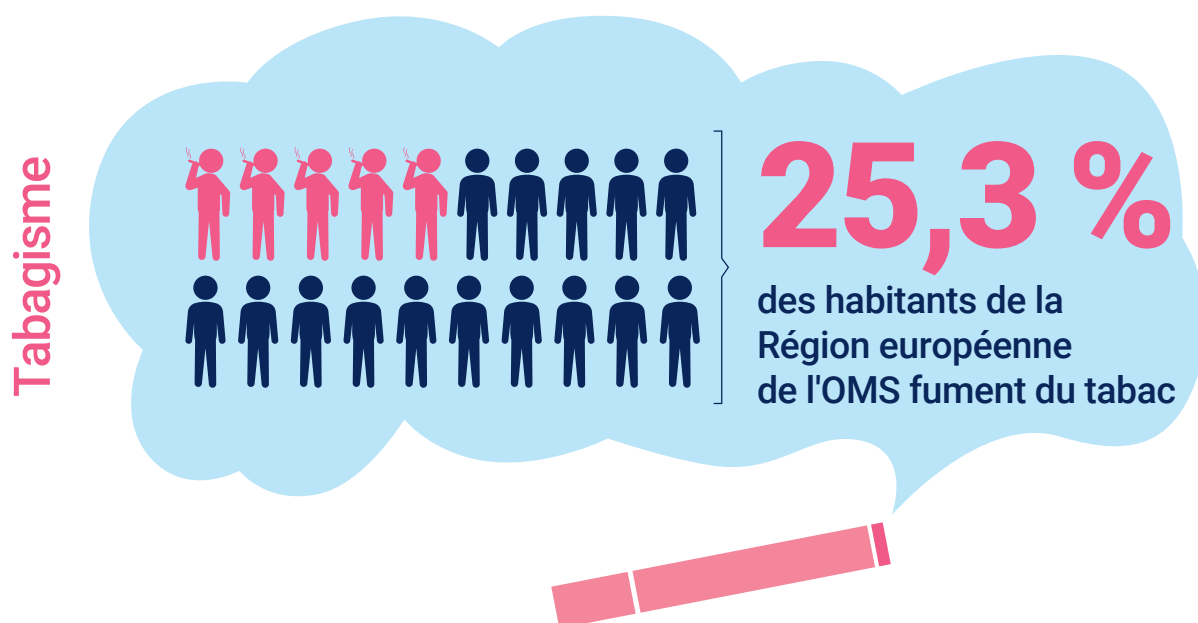
Dans la Région européenne de l'OMS, le risque de mourir prématurément d'une maladie non transmissible diminue, mais ces maladies demeurent l'élément moteur de la mortalité prématurée et du handicap. Une personne sur six décède avant l'âge de 70 ans à cause d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une maladie respiratoire chronique. Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité prématurée, en particulier en Europe orientale et en Asie centrale. Les cancers les suivent de près, et leur incidence va probablement augmenter, en grande partie à cause du vieillissement et de la croissance de la population. C'est dans les pays d'Europe occidentale et orientale que l'on rencontre le plus grand nombre de nouveaux cas estimés de cancer, mais la mortalité imputable à cette maladie diminue. À l'inverse, l'incidence des cancers est inférieure dans les pays d'Europe orientale, mais la mortalité imputable à cette maladie y est plus élevée.

Dans la Région européenne de l'OMS, le tabagisme, les régimes alimentaires peu équilibrés, le manque d'activité physique et la consommation nocive d'alcool contribuent beaucoup à la charge des maladies non transmissibles. La consommation d'alcool dans la Région est la plus élevée au monde : elle s'établit à environ 8,8 l d'alcool pur par adulte et par an ; quant au tabagisme, il demeure au niveau inacceptable de 25,3 % (cf. Figure 3). L'obésité, qui touche environ un quart des adultes, poursuit sa hausse et pourrait même dépasser le tabagisme en tant que premier risque évitable de cancer dans certains États membres. Les déterminants environnementaux, tels que la pollution de l'air, jouent également un rôle important dans la survenue des maladies non transmissibles. La pollution de l'air est en effet associée aux cardiopathies ischémiques, aux accidents vasculaires cérébraux, à certains types de cancer et aux maladies respiratoires. Bien que le niveau moyen en particules fines² ait diminué, l'amélioration de la qualité de l'air est inégale et le taux de mortalité imputable à cette pollution varie d'un facteur 22 d'un endroit à l'autre de la Région (il est compris entre 7,5 et 159,6 décès pour 100 000 habitants).

Certains problèmes concernent spécifiquement la santé des femmes ou des hommes. Dans la Région européenne de l'OMS, les femmes vivent en général plus longtemps que les hommes (79,3 ans contre 73,3 ans, respectivement), mais elles vivent un nombre inférieur d'années en bonne santé (84,1 % chez les femmes, contre 88,1 % chez les hommes). Chez ces derniers, le taux de mortalité prématurée est également plus élevé, en raison d'une exposition plus importante aux facteurs de risque de maladies non transmissibles, tels que le tabac et l'alcool, en particulier. Par ailleurs, les femmes de la Région perdent deux fois plus d'années de vie en bonne santé que les hommes, à cause de la démence ; le taux de mortalité maternelle stagne ; et plus d'une femme sur quatre subit personnellement des actes de violence au cours de sa vie.

² Les particules fines, ou PM_{2,5}, sont des particules dont le diamètre mesure au maximum 2,5 microns. Leur taux de concentration dans l'air est un marqueur du niveau de pollution.

Figure 3. Principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS



Sources : OMS (4-6).

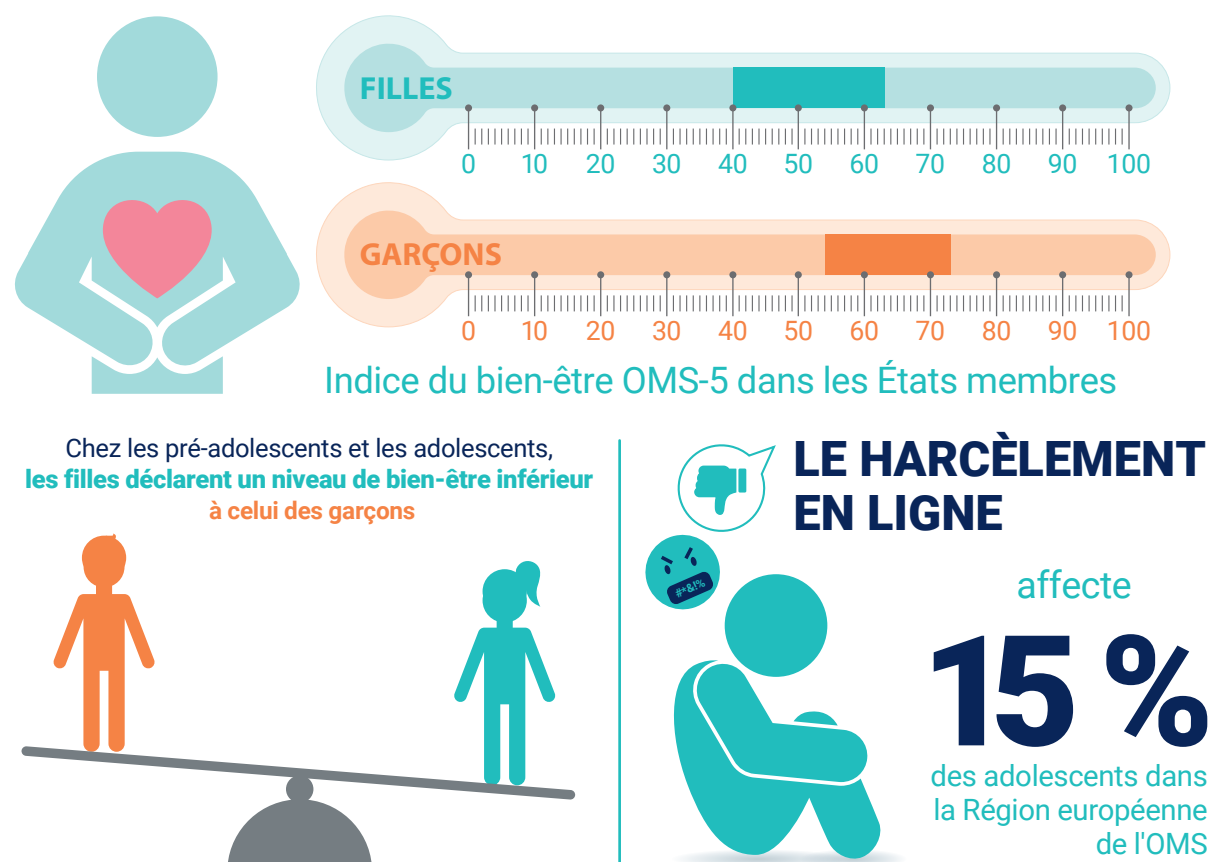
Lutter contre la dégradation généralisée de la santé mentale et du bien-être

La charge des troubles de la santé mentale demeure élevée dans la Région européenne de l'OMS. La santé mentale des jeunes, en particulier, est préoccupante (cf. Figure 4). La pandémie de COVID-19 a contribué à augmenter la prévalence des troubles dépressifs, qui varie du simple au double, voire plus, au sein de la Région. Les suicides sont en recul, mais demeurent la principale cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans. En outre, la couverture du traitement pour des troubles liés à la consommation de substances psychoactives est extrêmement basse : elle est comprise entre 1,2 % et 13,8 % pour les troubles liés à la consommation d'alcool, et entre 2,1 % et 35,4 % pour les troubles liés à la toxicomanie.



Dans le cadre du Programme de travail européen 2020-2025 – « Une unité d'action pour une meilleure santé » (9), la Coalition pour la santé mentale (10) a incité à remédier aux lacunes de soins de santé mentale. La plupart des États membres ont mis au point des politiques complètes sur la santé mentale, mais des difficultés demeurent en termes d'évaluation de ces politiques, d'expansion des services auprès des personnes âgées et de compréhension des problèmes émergents de santé mentale chez les jeunes et les adolescents.

Figure 4. Bien-être mental des adolescents dans la Région européenne de l'OMS



Note : l'Indice de bien-être (en cinq points) de l'OMS (OMS-5) est utilisé pour mesurer le bien-être des adolescents à travers leurs expériences récentes.

Sources : Health Behaviour in School-Aged Children (7) et Cosma et al. (8).

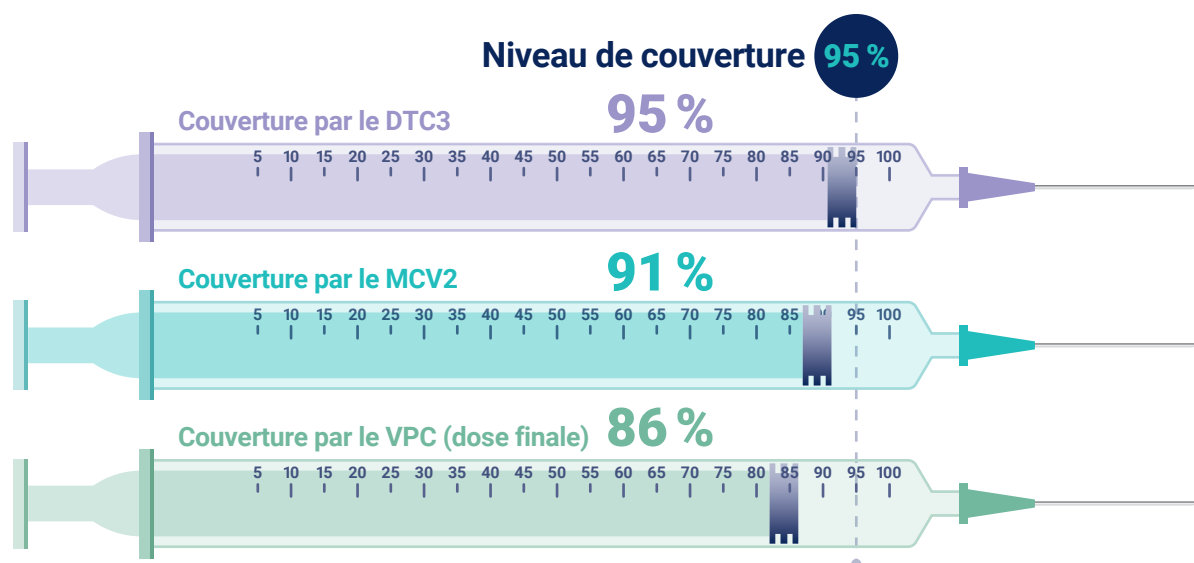
Resserrer notre emprise sur les maladies infectieuses

Pour contenir la propagation des maladies infectieuses, les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène sont essentiels, de même que la vaccination. La couverture en services gérés de façon sûre est généralement élevée dans la Région européenne de l'OMS : elle atteint 92 % pour les services d'eau potable, et 78 % pour les services d'assainissement ; mais des disparités persistent entre les zones urbaines et rurales.



Le Programme européen pour la vaccination à l'horizon 2030 (11), qui est une initiative phare du Programme de travail européen, montre que d'importants progrès ont été accomplis, mais que des écarts persistent. Bien que 85 % des États membres possèdent une législation soutenant la vaccination tout au long de la vie, seuls les deux tiers d'entre eux ont une politique nationale intégrant la vaccination dans les soins de santé primaires, et maintiennent en état de fonctionnement leur groupe consultatif technique national pour la vaccination. Pendant la pandémie de COVID-19, les lacunes de la couverture vaccinale se sont aggravées dans certains États membres. En raison de taux de vaccination qui ne sont pas optimaux, certaines maladies évitables sont réapparues : les cas de rougeole ont fortement augmenté en 2023, et les cas de coqueluche ont atteint leur niveau le plus élevé en dix ans. Seuls sept États membres de la Région ont atteint une couverture vaccinale supérieure ou égale à 95 % pour trois vaccins particuliers³ (cf. Figure 5).

Figure 5. Couverture vaccinale par le DTC3, le MCV2 et le VPC (dose finale) dans la Région européenne de l'OMS en 2023



Note : le niveau de couverture cible est celui défini par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (1).

Source : OMS (12).

Il est nécessaire d'agir davantage pour atteindre les cibles de traitement des maladies infectieuses. En dépit d'une baisse de 25 % de l'incidence de la tuberculose entre 2015 et 2022, la prévalence de la tuberculose pharmacorésistante et le faible taux de traitement de l'hépatite C et de l'infection par le VIH soulignent à quel point il est nécessaire de lutter plus vigoureusement contre les maladies infectieuses. Parmi les 3 millions de personnes qui d'après les estimations, vivent avec le VIH dans la Région, seules 63 % d'entre elles reçoivent une thérapie antirétrovirale. En outre, la résistance aux antimicrobiens constitue une grave menace pour la santé dans le monde : l'approche Une seule santé est requise⁴ (13) pour utiliser au mieux les antibiotiques.

³ Les vaccins sont les suivants : troisième dose du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3), deuxième dose du vaccin à valence rougeole (MCV2) et dose finale du vaccin antipneumococcique conjugué (VPC).

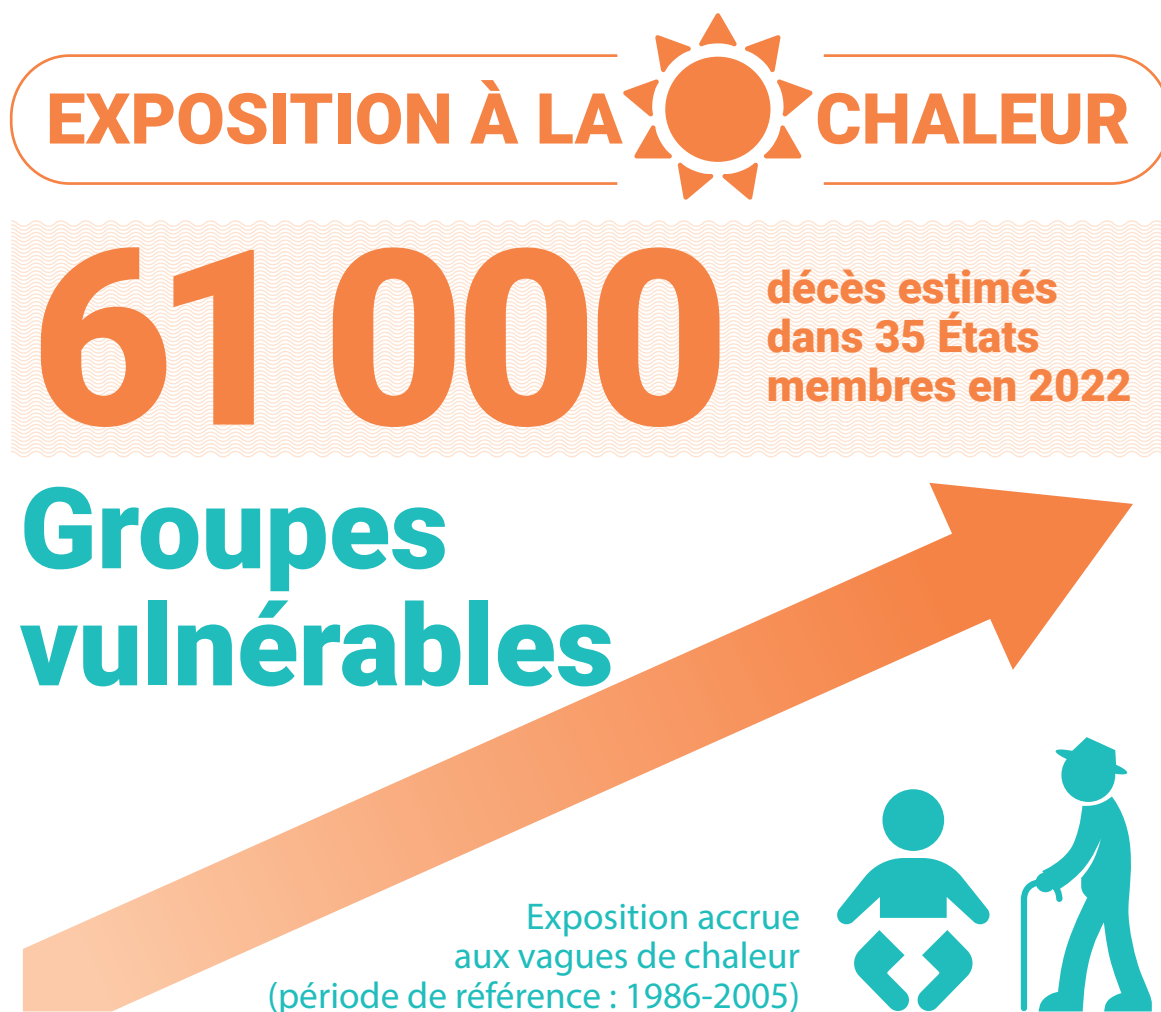
⁴ L'approche « Une seule santé » doit englober les secteurs de la santé humaine, de la production alimentaire, de la santé animale et de l'environnement.

Transformer les systèmes de santé pour les rendre résilients et durables

Des défis pressants : les situations d'urgence sanitaire, les mutations démographiques et le changement climatique

Les systèmes de santé ne sont pas suffisamment préparés aux futures situations d'urgence sanitaire. Les scores relatifs aux capacités liées au Règlement sanitaire international (2005) ne se sont pas améliorés après la pandémie de COVID-19 : le score médian en 2023 s'établissait à 73 % (14). L'impact du changement climatique sur la santé est de plus en plus lourd. En 2022, les vagues de chaleur ont causé plus de 61 000 décès dans 35 États membres de la Région européenne de l'OMS, d'après les estimations (cf. Figure 6). L'exposition aux vagues de chaleur des groupes vulnérables tels que les enfants en bas âge et les personnes âgées, a notablement augmenté depuis la période de référence 1986-2005. Le secteur de la santé a lui-même un impact sur l'environnement : les émissions de gaz à effet de serre qu'il génère représentent jusqu'à 8 % des émissions de ces gaz dans certains pays de la Région.

Figure 6. Impact croissant des vagues de chaleur dans la Région européenne de l'OMS

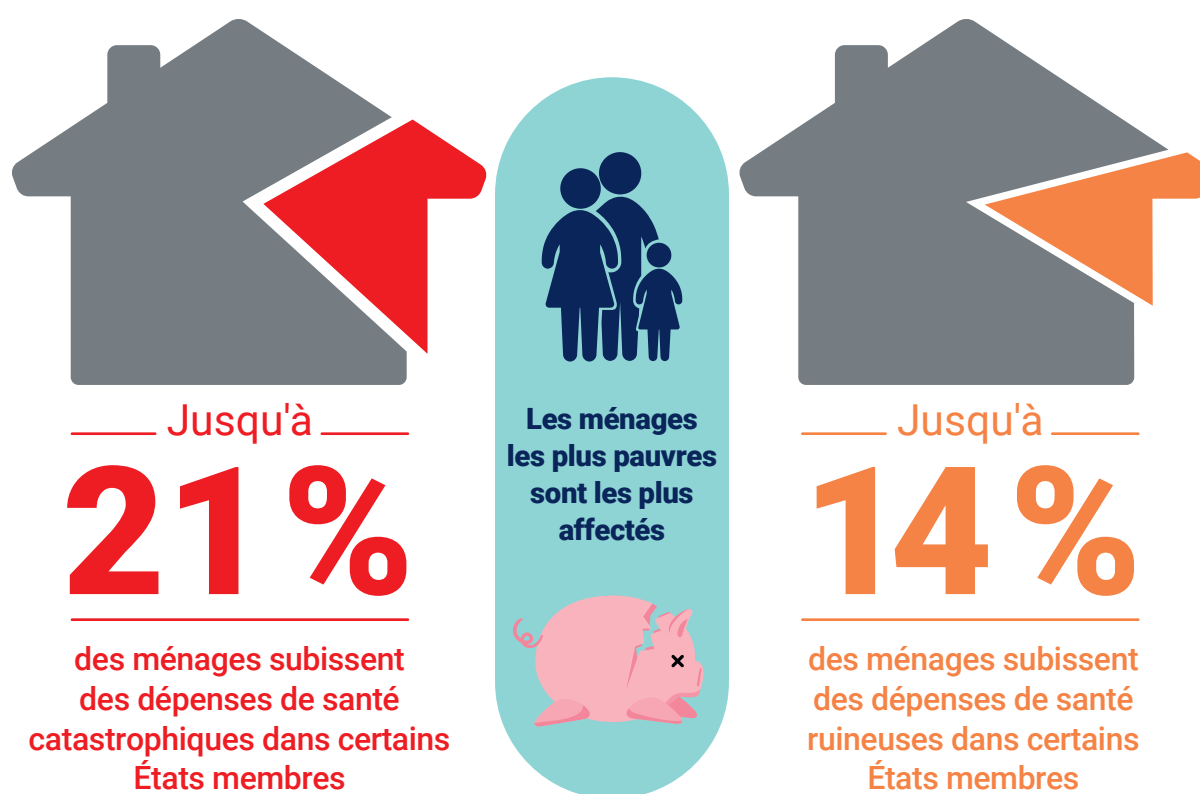


Sources : données issues de Romanello et al. avec l'autorisation d'Elsevier (15) ; et Ballester et al. (16).

Les systèmes de santé sont soumis à rude épreuve pour répondre aux besoins d'une population vieillissante, qui pour la première fois dans la Région, compte davantage de personnes âgées de plus de 65 ans que de jeunes de moins de 15 ans. La démence, qui est une cause majeure de handicap, a touché plus de 14 millions de personnes en 2019, et sa prévalence va probablement doubler d'ici à 2030. Environ la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus, qui éprouvent des difficultés à s'auto-administrer des soins de base, manquent de l'aide nécessaire pour effectuer leurs soins personnels et les activités domestiques.

Dans le même temps, presque tous les États membres de la Région font face à une crise du personnel de santé, caractérisée par des pénuries et une mauvaise répartition entre les différents secteurs du soin. La demande de services de santé augmente plus vite que l'offre d'agents de santé ; cette situation est encore aggravée par des départs en retraite imminents et la migration d'agents de santé des pays à bas revenu vers les pays à revenu plus élevé. Ce déséquilibre du personnel de santé risque d'exacerber les inégalités d'accès aux soins des populations les plus vulnérables, notamment en termes d'accessibilité financière. Dans l'ensemble des États membres, la proportion de ménages confrontés à des dépenses de santé catastrophiques varie de moins de 1 % à plus de 21 % ; dans 25 États membres, cette proportion est supérieure à 5 % (cf. Figure 7). Les besoins en soins de santé non satisfaits, pour des raisons de coût, distance ou temps d'attente, concernent jusqu'à 13 % de la population ; ce chiffre atteint même 16 % en ce qui concerne les soins dentaires, les plus affectés étant les ménages les plus pauvres.

Figure 7. Dépenses de santé catastrophiques et ruineuses dans la Région européenne de l'OMS



Note : les dépenses de santé catastrophiques et ruineuses sont des indicateurs de difficultés financières dues à des paiements directs. Les personnes qui effectuent des dépenses de santé catastrophiques peuvent ne pas être en mesure de subvenir à leurs autres besoins fondamentaux tels que l'alimentation, le logement et le chauffage. Les personnes qui subissent des dépenses de santé ruineuses sont poussées dans la pauvreté – ou s'y enfoncent – après avoir effectué des paiements directs pour des soins de santé.

Sources : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (17) et OMS (18).

Mettre en œuvre des solutions innovantes et durables

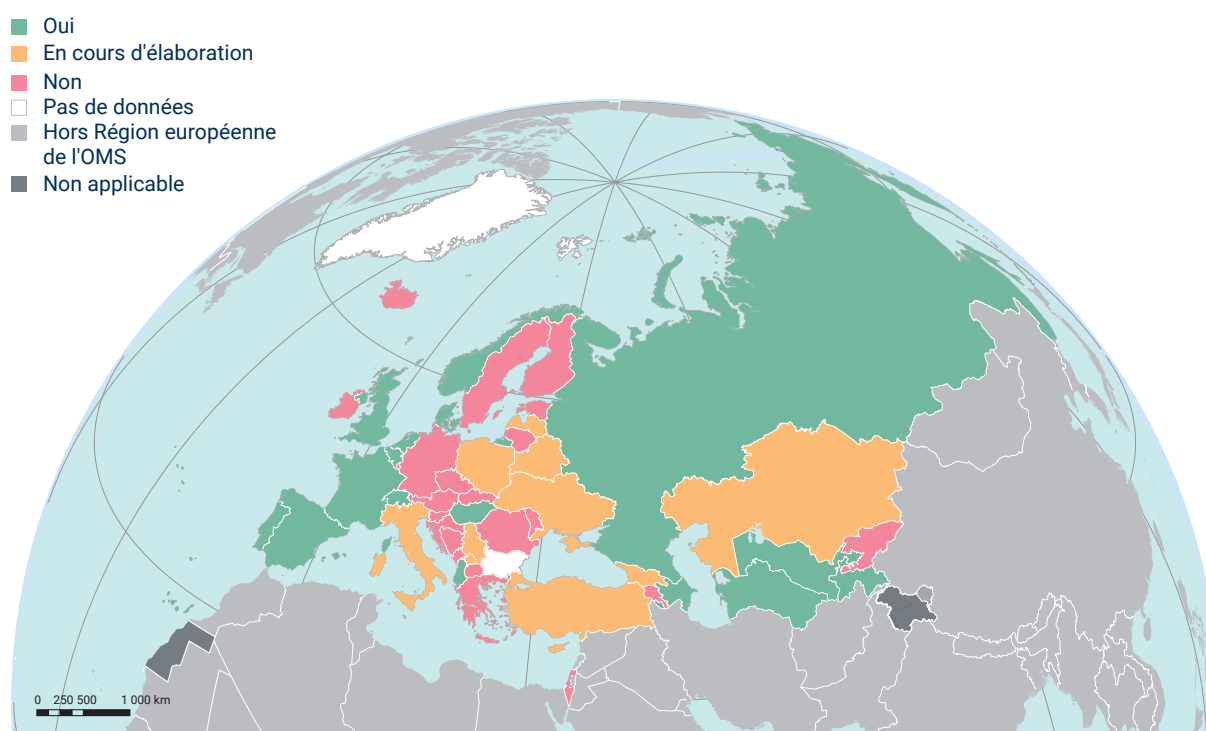


L'initiative phare du Programme de travail européen – Autonomisation par la santé numérique (19), repose sur la conviction que les solutions numériques ont le potentiel de réaliser la couverture sanitaire universelle en étendant les modèles de prestation de service. La plupart des États membres de la Région disposent d'une stratégie de santé numérique, mais seuls la moitié d'entre eux mettent en œuvre des politiques d'éducation dans ce domaine (cf. Figure 8). Il est indispensable d'améliorer la maîtrise de la santé numérique pour assurer un accès équitable aux services de santé et réaliser la couverture sanitaire universelle. La compatibilité des infrastructures et la gouvernance des données sont également essentielles à la transformation numérique des systèmes de santé.



En complément de ces actions, l'initiative phare du Programme de travail européen, intitulée « Des choix plus sains : intégrer les connaissances comportementales et culturelles » (21), met l'accent sur l'importance d'intégrer une meilleure connaissance des contextes comportementaux et culturels humains dans la conception de politiques et d'interventions de santé plus efficaces, plus équitables et mieux centrées sur la personne. Cette connaissance des comportements et des cultures est de plus en plus appliquée dans la Région, mais il convient encore de mieux s'assurer qu'elle contribue à un meilleur bilan sanitaire.

Figure 8. Plans d'action, politiques ou stratégies en faveur de l'éducation à la santé numérique dans les États membres de la Région européenne de l'OMS en 2022



Note : les appellations employées dans la présente figure n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Source : créée par le Centre OMS des systèmes d'information géographique pour la santé (Département des données et de l'analytique/Division Analyse de données, résultologie et impact) à partir des données du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (20). © OMS 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Apporter des informations complètes et opportunes pour soutenir l'élaboration des politiques

Le but de ce Rapport est d'inspirer les responsables politiques, les prestataires de soins de santé et les populations pour qu'ils œuvrent ensemble à la création de systèmes de santé résilients et inclusifs. Les données scientifiques sont cruciales pour la réalisation de ce but ; cependant, d'importants domaines souffrent d'un manque critique de données : c'est par exemple le cas du développement de l'enfant, de la violence contre les enfants, de l'action intersectorielle en faveur de la santé, de la santé mentale, des traumatismes non mortels, des effets du changement climatique sur la santé, de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire, des soins de longue durée et des soins de santé primaires. En outre, peu de données ventilées, qui sont vitales pour l'analyse des inégalités en santé, sont disponibles dans la Région (cf. Figure 9).

Figure 9. Schéma de transformation des données en politiques inspirées de bases factuelles et ne laissant personne de côté



Source : auteurs.

Garder la santé parmi les priorités du jour : vers le deuxième Programme de travail européen

D'après les conclusions du Rapport, garder la santé parmi les priorités du jour est une nécessité urgente. De nombreux États membres de la Région doivent encore atteindre les cibles régionales et mondiales portant sur la réduction des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles. Après la pandémie de COVID-19, la préparation des systèmes de santé pour les mettre à l'épreuve du temps, nécessitera de renforcer le personnel de santé, d'adopter des outils numériques et de réorganiser la prestation de services pour la rendre plus efficace et plus accessible. Le prochain Programme de travail européen, qui prendra effet en 2026, précisera comment l'OMS, avec les États membres, relèvera les défis recensés dans le Rapport sur la santé en Europe. Le programme sera axé sur quatre grands domaines d'innovation : la sécurité sanitaire nationale, le programme inachevé sur les maladies non transmissibles et la santé mentale, la crise du changement climatique et le vieillissement en bonne santé. En outre, il comprendra deux initiatives spéciales visant à lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles et à renforcer les soins de santé primaires.

Références⁵

1. Seventy-first Regional Committee for Europe: virtual session, 13–15 September 2021: measurement framework for the European Programme of Work, 2020–2025: approach, targets, indicators, milestones. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 (EUR/RC71/INF./2; <https://iris.who.int/handle/10665/343314>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Rapport sur la santé en Europe 2024 : garder la santé parmi les priorités du jour. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2025 (<https://iris.who.int/handle/10665/380381>).
3. Child mortality, stillbirth, and causes of death estimates [online database]. New York: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation; 2024 (<https://childmortality.org/>).
4. Alcohol, total per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) (SDG Indicator 3.5.2). In: Global Health Observatory [online database]. Geneva: World Health Organization; 2024 ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-\(recorded-unrecorded\)-alcohol-per-capita-\(15-\)-consumption](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-(recorded-unrecorded)-alcohol-per-capita-(15-)-consumption)).
5. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/375711>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Rapport annuel des Statistiques sanitaires mondiales. In: Observatoire mondial de la santé [base de données en ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2024 (<https://www.who.int/fr/data/gho/publications/world-health-statistics>).
7. Health behaviour in school-aged children study [website]. Glasgow: MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, School of Health and Well-being; 2024 (<https://hbsc.org/>).
8. Cosma A, Molcho M, Pickett W. A focus on adolescent peer violence and bullying in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376323>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Programme de travail européen, 2020-2025 : une unité d'action pour une meilleure santé. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/339484>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. Coalition paneuropéenne pour la santé mentale [site Web]. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2024 (<https://www.who.int/europe/fr/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. Programme européen pour la vaccination à l'horizon 2030 [site Web]. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2024 (<https://www.who.int/europe/fr/initiatives/the-european-immunization-agenda-2030>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. Immunization data. In: Immunization dashboard [online database]. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://immunizationdata.who.int/>).
13. One Health [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/health-topics/one-health>).
14. Règlement sanitaire international (2005), 3^e éd. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/246187>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁵ Toutes les références ont été consultées le 31 décembre 2024.

15. Romanello M, Walawender M, Hsu SC, Moskeland A, Palmeiro-Silva Y, Scamman D et al. The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action. *Lancet*. 2024;404(10465):1847–96 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01822-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01822-1)).
16. Ballester J, Quijal-Zamorano M, Méndez Turrubiates RF, Pegenaute F, Herrmann FR, Robine JM et al. Heat-related mortality in Europe during the summer of 2022. *Nat Med*. 2023;29(7):1857–66 (<https://doi.org/10.1038/s41591-023-02419-z>).
17. Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374504>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. WHO Barcelona Office for Health Systems Financing. UHC watch [website]. World Health Organization; 2024 (<https://apps.who.int/dhis2/uhcwatch/#/>).
19. Autonomisation par la santé numérique [site Web]. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2023 (<https://www.who.int/europe/fr/initiatives/empowerment-through-digital-health>).
20. Exploring the digital health landscape in the WHO European Region: digital health country profiles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376540>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
21. Des choix plus sains : intégrer les connaissances comportementales et culturelles [site Web]. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2024 (<https://www.who.int/europe/fr/initiatives/healthier-behaviours-incorporating-behavioural-and-cultural-insights>).

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

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

États membres

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

Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Danemark
Tél. : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01
Courriel : eurocontact@who.int
Site Web : www.who.int/europe

