



EUROPE

Comité régional de l'Europe Cinquante-deuxième session

Copenhague, 16–19 septembre 2002

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC52/7
18 juillet 2002
22496
ORIGINAL : ANGLAIS

PARTENARIATS POUR LA SANTÉ

Collaboration au sein du système des Nations Unies, avec d'autres organisations intergouvernementales et avec des organisations non gouvernementales

Le présent document examine les activités de collaboration du Bureau régional, en mettant l'accent sur certains de ses principaux partenaires : le Conseil de l'Europe, l'Union européenne et ses institutions, la Banque mondiale, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Il ne s'agit nullement d'un rapport exhaustif, mais il attire l'attention sur les principales évolutions qui se sont produites l'année dernière et est soumis au Comité régional pour information.

La première partie du rapport examine les principaux partenariats et présente les avis de certains des partenaires sur la collaboration avec l'OMS, tandis que la seconde partie porte sur les organisations non gouvernementales (société civile) et les faits nouveaux qui se sont produits aux niveaux mondial et régional dans ce domaine.

Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction	1
Grands partenariats du Bureau régional : vue d'ensemble	1
Conseil de l'Europe.....	1
Commission européenne	2
Banque mondiale.....	3
ONUSIDA.....	4
UNICEF	5
Les partenaires du Bureau régional s'expriment	6
Commission européenne	6
Conseil de l'Europe	7
Banque mondiale.....	8
Amélioration et développement de partenariats avec des ONG.....	9
L'Initiative pour la société civile	9
Exemples de collaboration avec les ONG.....	10
Les ONG s'expriment	11
Open Society Institute (Soros)	11

Introduction

1. Le renforcement et la création de nouveaux partenariats est une préoccupation essentielle de l'OMS, qui est motivée par sa détermination à porter son attention sur la valeur ajoutée de tous les partenaires qui s'efforcent de promouvoir et de protéger la santé.
2. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, y compris ses cinq centres (Rome, Venise, Bonn, Bruxelles et Barcelone) et ses 26 bureaux de liaison, mène un grand nombre d'initiatives dans le cadre de collaborations.
3. La stratégie de pays du Bureau régional (« Adapter les services aux nouveaux besoins ») (EUR/RC50/10), qui a été adoptée par le Comité Régional en 2000, a renforcé les partenariats existants pour la santé et en a lancé de nouveaux. En novembre 2001, un conseiller régional pour la coopération extérieure et les partenariats a été nommé et chargé d'assurer la coordination des relations extérieures.
4. Cette année, le présent document fait le point sur la collaboration avec le Conseil de l'Europe, la Commission européenne, la Banque mondiale, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Les relations avec les organisations non gouvernementales (ONG) ont évolué de façon décisive grâce au lancement de l'Initiative pour la société civile. Quelques exemples de collaboration avec des ONG sont mis en évidence dans le présent document. En outre, l'Open Society Institute (Soros Foundation) présente ses opinions sur le partenariat avec le Bureau régional.

Grands partenariats du Bureau régional : vue d'ensemble

Conseil de l'Europe

5. À sa cinquante et unième session, qui s'est tenue à Madrid en 2001, le Comité régional a adopté la résolution EUR/RC51/R9, intitulée « Coordination des activités avec le Conseil de l'Europe dans le domaine de la santé ». En juin 2001, le Conseil de l'Europe, la Commission européenne et le Bureau régional ont officiellement exprimé leur volonté politique et ont défini d'éventuels domaines de coopération dans un échange de lettres officielles (disponible auprès du secrétariat).
6. Le Conseil de l'Europe est un acteur de premier plan dans les domaines de l'éthique et des droits de l'homme. Le Bureau régional assiste en qualité d'observateur aux réunions du Comité européen de la santé et du Comité directeur sur la bioéthique, et il contribue aux travaux de groupes de travail techniques et à des projets connexes.
7. Une bonne relation de travail a maintenant été établie entre les deux organisations sur les thèmes « Les patients et Internet » et « Les soins palliatifs », et des principes directeurs communs relatifs à ces deux domaines seront mis au point définitivement à la fin de 2002. La coopération avec le Conseil de l'Europe s'est améliorée en ce qui concerne le thème « Les médias et les patients », notamment parce que l'OMS, qui était observateur, est devenue partenaire et qu'il existe maintenant une répartition claire des tâches entre les deux partenaires.
8. Le Bureau régional coopère étroitement avec le Conseil de l'Europe en Fédération de Russie au sujet de la lutte contre la tuberculose et des droits de l'homme en prison. Les activités communes se déroulent principalement dans le cadre du groupe de travail de haut niveau pour l'élaboration d'une politique en matière de tuberculose et du groupe de travail thématique sur la tuberculose en prison.
9. Une action commune du Conseil de l'Europe et du Bureau régional en 2001 s'est traduite par la mise en place du Réseau sur la santé en Europe du Sud-Est, qui réunit l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Roumanie et la Yougoslavie. Sur la

base d'un examen par les pays de l'accès des populations vulnérables aux soins de santé, les ministres de la santé des sept États membres d'Europe du Sud-Est ont conclu un accord politique sans précédent concernant la coopération et l'action concertée pour le développement sanitaire dans cette zone. Lors d'un forum qui a eu lieu à Dubrovnik (Croatie) en septembre 2001, ils ont signé l'engagement de Dubrovnik, dont l'objet est de répondre aux besoins des populations vulnérables d'Europe du Sud-Est, contribuant ainsi davantage aux processus de paix, de développement, de démocratisation, de stabilité et de réconciliation dans le cadre du Pacte de stabilité.

10. En conséquence, la santé figurait en bonne place dans l'initiative du Pacte de stabilité pour la cohésion sociale. Des partenariats ont encore été élargis et renforcés. La communauté internationale, en particulier les gouvernements français, grec, italien et suisse et la Banque de développement du Conseil de l'Europe, ainsi que le Conseil de l'Europe lui-même et le Bureau régional, se sont engagés à fournir un appui technique et financier au titre des sept thèmes de l'Initiative. Deux des projets sont déjà en cours d'exécution et les deux autres se trouvent au stade de la préparation finale.

11. Lors de sa quatrième réunion, qui s'est tenue à Hillerød (Danemark) du 26 au 28 mai 2002, le Réseau pour la santé en Europe du Sud-Est a adopté 12 principes fondateurs pour la collaboration, dont les plus importants sont une démarche axée sur le partenariat, la pleine adhésion des pays de l'Europe du Sud-Est à l'action envisagée, la durabilité, la complémentarité, la continuité, la transparence et la responsabilité.

12. Le Réseau européen des écoles-santé représente un autre exemple concret d'activité de santé publique qui est parvenu à mobiliser les énergies de trois grandes organisations européennes afin d'atteindre des buts dans le domaine de la promotion de la santé à l'école. Il s'agit d'une activité tripartite, puisqu'elle a été lancée par la Commission européenne, le Conseil de l'Europe et le Bureau régional en 1991. Quatre pays ont participé à la phase pilote en 1991, et en 2002, 41 pays sont des participants actifs. Un programme de collaboration réussie entre ce réseau et la Banque mondiale a été mis en œuvre en Fédération de Russie et des négociations sont en cours en vue de la réalisation de programmes analogues en Ouzbékistan et au Tadjikistan.

Commission européenne

13. La coopération entre le Bureau régional et les institutions de l'Union européenne, en particulier la Commission des Communautés européennes, s'est développée à tous les niveaux au cours de l'année écoulée.

14. Sur la base du cadre de coopération intensifiée convenu le 14 décembre 2000 par un échange de lettres entre l'OMS et la Commission¹, un dialogue ouvert et positif sur les politiques s'est déroulé avec diverses directions générales sur une série de questions. Le pivot de la coopération étroite avec la Commission est la Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs : des réunions sont tenues et des contacts sont maintenus de façon régulière entre tous les niveaux de gestion et de programme des deux organisations. Les questions abordées devraient comprendre la politique de la Commission en matière de santé et de pauvreté, et des actions combinées sur les principales maladies transmissibles, la santé et l'environnement, le développement durable et la lutte contre le tabac.

15. Une première réunion de hauts fonctionnaires de l'OMS (du Siège de l'OMS, du Bureau de l'OMS auprès de l'Union européenne et du Bureau régional) et de la Commission a eu lieu à Bruxelles en octobre 2001. Elle a porté sur les maladies transmissibles et a compris un examen des grandes questions intéressant les différents partenaires, dont l'information sanitaire, les médicaments et la lutte contre le tabac. Ces discussions ont été poursuivies lors de la deuxième réunion de haut niveau (entre le directeur général de l'OMS et le directeur régional, d'une part, et les membres de la Commission responsables de la santé, de l'environnement, du développement et de la recherche, d'autre part), qui a eu lieu en juin 2002.

¹ *Journal officiel des Communautés européennes*: C1, 9–11 (4 janvier 2001).

16. Les États membres de l'Union européenne ont chargé la Commission de négocier la Convention-cadre sur la lutte antitabac en leur nom dans ses domaines de compétence. Lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS qui a eu lieu à Varsovie en février 2002, une forte volonté politique a été exprimée dans le but de combiner les forces des deux organisations afin d'atteindre les buts de la Convention-cadre. Une autre étape importante de la coopération est constituée par la nouvelle stratégie européenne de l'OMS pour la lutte antitabac, qui figure à l'ordre du jour de la session actuelle du Comité régional (document EUR/RC52/11).

17. Dans le domaine de l'action d'urgence et de l'aide humanitaire, le Bureau régional, avec le concours du Bureau de l'OMS auprès de l'Union européenne, a encore renforcé sa coopération avec le Bureau d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), qui est l'un des cinq principaux bailleurs de fonds du programme d'aide humanitaire du Bureau régional.

18. Pour intensifier la coopération et la compréhension mutuelle croissante entre les deux institutions, un échange de personnel responsable de la surveillance des maladies transmissibles au Bureau régional et à la Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs est en cours de préparation et devrait commencer cette année.

19. Par le biais d'ECHO, la Commission européenne a financé un grand projet concernant la tuberculose (remise en état des services, fourniture de matériel, formation) pour l'Albanie et l'ex-République yougoslave de Macédoine. Ce projet a pris fin en mars 2002 et un projet analogue devrait être entrepris pour l'Ukraine. L'OMS coopère aussi étroitement avec l'Institut de veille sanitaire (Paris), centre de surveillance sanitaire bénéficiant d'un financement de l'UE, dans le domaine de la surveillance de la tuberculose.

20. La Commission européenne a continué à soutenir le processus «environnement et santé» ; en particulier, des représentants des directions générales de la santé et de l'environnement sont membres du Comité européen de l'environnement et de la santé. La Commission participe également aux préparatifs de la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui aura lieu à Budapest en juin 2004.

21. Le Bureau de Bonn du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS collabore avec la Direction générale de l'environnement, principalement en matière de qualité de l'air et de santé. Les valeurs-guides pour la qualité de l'air en Europe de l'OMS ont été utilisées comme bases pour les directives de la Commission relatives à la qualité de l'air. En 2001, la Commission européenne a décidé d'élaborer une stratégie climatique intitulée « Air pur pour l'Europe », qui énonce les politiques communautaires dans ce domaine jusqu'en 2020. Ce programme comprend une évaluation et une révision des directives concernant la qualité de l'air en 2004.

22. En outre, la coopération se développe notamment dans les domaines suivants :

- médicaments, via le forum EuroPharm (qui associe des pharmaciens à la promotion de la santé et à la prise en charge des maladies) et le Réseau européen de prévention du tabagisme (conception d'une enquête sur l'attitude des pharmaciens d'officine à l'égard de la dépendance au tabac) ;
- télématique et télémédecine (Bureau de l'OMS de Barcelone, avec le concours de l'Agence spatiale européenne et de l'Union internationale des télécommunications).

Banque mondiale

23. L'importante coopération avec des équipes de la Banque mondiale en ce qui concerne des évaluations communes, au niveau des pays, a été renforcée par la définition de stratégies communes lorsque cela a été possible.

24. Une réunion entre hauts fonctionnaires responsables de projets sur le terrain dans la Région européenne a eu lieu à Copenhague en septembre 2001. Un cadre et une structure en vue d'une coopération renforcée entre les deux organisations ont été convenus. Des principes directeurs précis (disponibles auprès du secrétariat) ont été adoptés en vue de guider le personnel et les consultants, et de faciliter une

collaboration entre programmes techniques et opérationnels. Trois pays pilotes (Azerbaïdjan, Géorgie et Kirghizistan) ont été choisis pour la mise à l'épreuve et l'évaluation d'une collaboration intensifiée ; un échange amélioré et plus précoce d'informations a été convenu ; et la participation de personnel des deux organisations à des modules de formation a été envisagée. Pour donner suite à cette réunion et procéder à une évaluation initiale des succès et des échecs, une vidéoconférence avec la participation des directeurs des deux organisations et du personnel des pays pilotes a eu lieu en mars 2002. L'ensemble de la collaboration a été examiné et des solutions aux problèmes existants ont fait l'objet de franches discussions. Il a été décidé d'inclure trois pays pilotes supplémentaires : l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Fédération de Russie et le Tadjikistan.

25. La Banque mondiale est un acteur de plus en plus actif en matière de lutte contre le tabac et elle a adopté une politique qui interdit à la Banque de consentir des prêts pour des activités liées au tabac.

26. En outre, une importante coopération s'est déroulée sur le terrain avec la Banque mondiale dans le domaine de la tuberculose au Kirghizistan (intégration des soins de santé primaire), au Kazakhstan (dans le cadre d'un projet de réforme du secteur sanitaire) et au Bélarus, en République de Moldova, en Fédération de Russie et en Ukraine (poursuite des activités commencées en 1999). En Ouzbékistan, l'OMS a aidé la Banque mondiale à renforcer le rôle des soins de santé primaire dans la lutte contre la tuberculose. En Roumanie, des fonctionnaires du Bureau régional ont été détachés auprès de la Banque mondiale pour travailler dans le domaine de la tuberculose.

27. Dans le domaine de la politique relative aux médicaments, l'OMS et la Banque mondiale, avec le concours de l'UNICEF et de l'ONUSIDA, ont constitué le groupe de coordination pharmaceutique inter-organisations en 1997 et se sont réunis régulièrement pour discuter de démarches de collaboration. Au niveau des pays, une collaboration étroite avec des projets sanitaires de la Banque mondiale s'est avérée fructueuse, en particulier dans les nouveaux États indépendants. Une coordination et une collaboration avec la Banque mondiale ont lieu également dans les Balkans.

28. Dans le domaine de la production d'informations, la Banque mondiale s'est associée à l'OMS en tant que partenaire fondateur de l'Observatoire européen des systèmes de santé. L'Observatoire soutient et favorise l'élaboration de politiques reposant sur des données scientifiques, grâce à une analyse complète et rigoureuse de la dynamique des systèmes de soins de santé en Europe. Ce partenariat comprend maintenant les gouvernements grec, norvégien et espagnol, la Banque européenne d'investissement, l'Open Society Institute, la London School of Economics and Political Science et la London School of Hygiene & Tropical Medicine. Il produit des informations mais a également collaboré avec succès avec la Banque mondiale et avec la Soros Foundation pour assurer la pertinence et la qualité de ses travaux et pour diffuser des informations en Europe orientale, au Caucase et en Asie centrale.

ONUSIDA

29. Pour donner suite à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, une réunion régionale a eu lieu à Moscou en mars 2002. Elle a porté sur l'action des Nations Unies en matière de VIH/sida dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Elle a rassemblé les coparrains régionaux de l'ONUSIDA : le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation internationale du travail (OIT), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Banque mondiale, l'UNICEF, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) et l'OMS. Cette réunion a été organisée par le secrétariat de l'ONUSIDA et accueillie par le groupe thématique sur le VIH/sida dans la Fédération de Russie. Le but de cette réunion était d'assurer une réaction forte, coordonnée et responsabilisée des Nations Unies au défi essentiel que représente la lutte contre l'épidémie d'infection à VIH et de sida.

30. Les coparrains de l'ONUSIDA ont exprimé leur préoccupation face à l'exacerbation de la crise de l'infection à VIH et du sida en Europe orientale et en Asie centrale. Ils ont demandé aux pays de la Région de lancer une action multisectorielle massive et globale pour réduire la vulnérabilité des jeunes et mettre

ces derniers en mesure de devenir des partenaires actifs dans l'action contre cette épidémie. Dans une déclaration (qui peut être obtenue auprès du secrétariat), ils ont aussi réaffirmé leur volonté de faciliter des partenariats entre les pouvoirs publics et la société civile, ainsi qu'entre le secteur privé et les partenaires sociaux, et de renforcer la participation des jeunes atteints d'infection à VIH et de sida en tant que principe fondamental.

UNICEF

31. Reconnaisant les mêmes valeurs fondamentales, des stratégies analogues et des domaines potentiels de coopération, l'UNICEF et le Bureau régional ont décidé de renforcer leur coopération de longue date entre les deux organisations, en élaborant des stratégies communes et en organisant des réunions régulières.

32. Une première réunion s'est déroulée à l'UNICEF, à Genève en mai 2002, au cours de l'Assemblée mondiale de la santé. Les domaines de coopération suivants ont fait l'objet de discussions :

- infection à VIH et sida, et en particulier la transmission de la mère à l'enfant ;
- carence en iode ;
- stratégies d'information, de publication et de sensibilisation ;
- groupe interorganisations des Nations Unies pour la protection et le développement de la santé des jeunes.

33. On a formulé des suggestions sur la façon d'intensifier la coopération dans ces domaines. Les problèmes de collaboration sur le terrain ont fait l'objet de discussions et une série de solutions ont été proposées. Les données statistiques utilisées par l'OMS et l'UNICEF dans certains domaines et pour certains pays diffèrent de façon importante, notamment en ce qui concerne les taux de mortalité. Ces différences créent une certaine confusion dans les messages adressés aux donateurs et aux États membres, mais en outre elles influencent la conception et l'évaluation des programmes des deux organisations. Des solutions à ce problème seront recherchées en commun. Il a également été convenu que les deux directeurs régionaux diffuseraient les mêmes messages politiques et assureraient la promotion des mêmes stratégies en ce qui concerne l'infection à VIH et le sida et les carences en iode. Des déclarations communes contenant des messages politiques essentiels seront par conséquent élaborées.

34. Les deux bureaux régionaux ont également une collaboration régulière au niveau des pays dans le domaine de l'aide humanitaire. En Albanie et en Fédération de Russie, cette collaboration a porté sur la santé des enfants et l'infection à VIH et le sida ; dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, sur la santé mentale ; au Tadjikistan et au Turkménistan sur les programmes de vaccination ; en Croatie sur la santé et la nutrition ; et en Hongrie sur les « Hôpitaux-amis des bébés ».

35. Dans le cadre du Pacte de stabilité, un important partenariat avec le Bureau de l'UNICEF en Bosnie-Herzégovine a été mis en place dans les domaines de la surveillance des groupes vulnérables et de la mise en œuvre d'une surveillance de deuxième génération de l'infection à VIH. Les futurs projets avec l'UNICEF seront gérés selon une démarche par pays.

36. En ce qui concerne la santé des enfants et des adolescents, une planification commune des activités est assurée au niveau régional. Dans les pays, l'UNICEF a soutenu des activités organisées par le Bureau régional et y a participé, et son personnel a pris part à de nombreux cours de formation sur les soins périnataux et obstétricaux. À la suite des recommandations du Comité de coordination sur la santé (qui comprend des représentants du FNUAP et de l'UNICEF, et est présidé par l'OMS), des évaluations communes des besoins et une mise en œuvre commune de services axés sur les besoins des adolescents ont été réalisées en Bulgarie, en Estonie, en Lettonie et en République tchèque.

37. Il existe une importante collaboration dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition des nourrissons et des carences en iode aux niveaux régional et sous-régional. L'UNICEF contribue à plusieurs activités de l'OMS et participe à l'élaboration de la stratégie mondiale en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, qui a fait l'objet de discussions lors de l'Assemblée mondiale de la santé, en mai 2002.

Les partenaires du Bureau régional s'expriment

38. Certains des partenaires du Bureau régional ont accepté d'exprimer leurs vues et leurs attentes concernant leur collaboration avec l'OMS.

Commission européenne

La coopération avec des organisations internationales est une obligation explicitement prévue dans le cadre de la nouvelle compétence sanitaire de l'Union européenne (article 152 du traité instituant la Communauté européenne). Cet aspect est souligné dans le nouveau programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique, qui commencera en janvier 2003.

Dans ce contexte, la Commission européenne et l'OMS ont conclu un nouvel échange de lettres, qui vise à consolider et à intensifier la coopération. Le directeur général, le Dr Brundtland, et le Commissaire Byrne ont signé ces lettres et le protocole d'accord le 14 décembre 2000. Avec leur engagement personnel, l'OMS et la Commission ont mis en place un partenariat productif au niveau de la conception des politiques au cours des deux dernières années, et cela se retrouve à tous les niveaux de la coopération.

Au niveau le plus élevé, des réunions régulières ont lieu entre le Commissaire responsable de la santé et de la protection des consommateurs et le directeur général de l'OMS. La première réunion de haut niveau entre le Commissaire Byrne et le Dr Brundtland, qui s'est déroulée avec la participation de hauts fonctionnaires des deux organisations, a eu lieu en avril 2001 à Genève, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé, qui était consacrée à la santé mentale. La deuxième réunion de haut niveau s'est tenue en juin 2002 à Bruxelles et a également associé les Commissaires Lamy, Busquin et Nielson, ainsi que le chef de cabinet du Commissaire Wallström. En outre, le Dr Danzon, directeur régional pour l'Europe, a participé à cette réunion. Les discussions ont porté sur une large gamme de questions, dont la lutte contre le tabagisme, les mesures relatives aux maladies transmissibles, l'accès aux médicaments, la recherche en santé, l'environnement et la santé, la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments.

Au niveau technique, la première réunion de hauts fonctionnaires a eu lieu en octobre 2001 à Bruxelles. Y ont participé un grand nombre de fonctionnaires du Siège de l'OMS et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, dirigé par le Dr Danzon, ainsi que de sept services de la Commission. Cette réunion a été une occasion très utile d'échanger des vues sur des questions importantes et de créer de nouvelles possibilités en vue de nouveaux progrès. On a organisé deux ateliers sur les maladies transmissibles et l'information sanitaire, et une réunion d'information sur le tabac, la santé et l'environnement et sur les produits pharmaceutiques a également eu lieu.

La prochaine réunion de hauts fonctionnaires aura lieu à Copenhague les 3 et 4 octobre 2002. Les questions qui seront abordées à cette occasion sont les suivantes :

- les maladies transmissibles, le tabac et l'information sanitaire (dans le prolongement de la première réunion) ;
- la santé et l'élargissement, la pauvreté et la santé, et la santé et l'environnement des enfants (par le biais de l'organisation d'un atelier sur chacune de ces trois questions).

En outre, des fonctionnaires du bureau de l'OMS auprès de l'Union européenne et de la Direction de la santé publique de la Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs de la Commission tiennent cinq à six réunions par an, pour discuter de modalités de travail et de certains problèmes. Grâce à la contribution précieuse du Dr Kreisel et de son successeur, le Dr Martin, ces réunions sont une occasion utile d'aborder des questions particulières et permettent de discuter de domaines prioritaires en vue d'activités de collaboration. Ces réunions, qui se déroulent à Luxembourg, sont suivies par des réunions tripartites entre la Commission européenne, l'OMS et le Conseil de l'Europe.

Les deux organisations ont convenu d'entreprendre un programme d'échange de personnel dans le domaine des maladies transmissibles. Pour commencer, un fonctionnaire du Bureau régional sera détaché à la direction de la santé publique de la Commission pour une période pouvant aller jusqu'à un an. Cet échange facilitera la coopération concernant la révision du règlement sanitaire international, ainsi que la création éventuelle d'un centre européen pour la lutte contre les maladies d'ici à 2005.

Conseil de l'Europe

Il y a un peu plus d'une décennie, la coopération entre les organisations intergouvernementales européennes se bornait à limiter les chevauchements d'activités et à économiser des ressources humaines et économiques. Cela reste indubitablement l'un des buts de la coopération mais, dans sa conception, cette démarche était négative et passive.

Au début des années 90, ces organisations, en particulier le Conseil de l'Europe, l'OMS et la Commission européenne, ont adopté une démarche positive et active concernant leur coopération.

La première mesure et la plus notable a consisté à créer le Réseau européen d'écoles-santé géré en commun par ces trois organisations à l'aide d'un secrétariat technique assuré par l'OMS à Copenhague. Grâce à cette initiative d'intégration, le Réseau réunit aujourd'hui 41 États membres, qui bénéficient d'une éducation pour la santé dans leurs écoles.

Il faut souligner que cette conception d'intégration de la coopération n'a pas été exclusivement conçue par les diverses organisations internationales. En effet, plusieurs États membres ont exigé une plus grande convergence entre les organisations européennes, en particulier dans des domaines sensibles où l'existence de divergences de vues pouvait être préjudiciable. En 1999, le Conseil de l'Europe, la Commission européenne et l'OMS ont donc entamé une série de réunions informelles en vue de discuter de leurs programmes respectifs. Les efforts déployés lors de ces réunions tripartites ont été couronnés en 2001 par un échange de lettres entre les trois organisations, en présence du Dr Marc Danzon, directeur régional de l'OMS pour l'Europe, et du Dr F. Sauer, directeur de la santé publique de la direction générale de la santé et de la protection des consommateurs de la Commission européenne. Cet échange de lettres a confirmé l'intérêt pour une coopération. Cela devait ensuite être traduit dans les faits.

Le directeur régional, le Dr Danzon, a téléphoné au Conseil de l'Europe pratiquement dans les heures qui ont suivi sa nomination. Il a exprimé avec enthousiasme son intérêt pour une coopération positive avec le Conseil de l'Europe. Les exemples concrets ne manquent pas.

Les experts de l'OMS participent activement, non pas en tant qu'observateurs mais en qualité de participants, aux travaux de deux des principaux comités du Conseil de l'Europe : le Comité d'experts sur l'impact des technologies de l'information sur les soins de santé (le patient et Internet) et le Comité d'experts sur la santé et les médias (les programmes communs dans le cadre du Pacte de stabilité).

La participation de l'OMS aux travaux du Comité européen de la santé du Conseil de l'Europe ne se limite plus à une description générale d'activités mais comprend des interventions sur les divers thèmes. Cette démarche participative contribue à définir des préoccupations communes et d'éventuelles actions communes. Une telle participation revêt une importance particulière dans le débat sur le programme d'activités. L'OMS est l'organisation la plus qualifiée en ce qui concerne les questions de santé, puisque son mandat porte sur tous les aspects de la santé. En outre, elle possède les compétences techniques nécessaires. Le Conseil de l'Europe est une organisation politique orientée vers la protection des droits de l'homme. Son programme relatif à la santé correspond à cette orientation et peut contribuer utilement aux activités de l'OMS. C'est pourquoi il est nécessaire que l'OMS et le Conseil de l'Europe suivent de près l'élaboration du programme de travail de l'autre organisation, pour faire en sorte que les bons choix soient faits et pour parvenir à la synergie nécessaire.

Outre les réunions tripartites, qui restent utiles pour la conclusion d'arrangements entre les trois organisations, il est probablement nécessaire de mettre sur pied des réunions bilatérales entre le Conseil de l'Europe et l'OMS, afin d'approfondir leurs relations et d'assurer la convergence que les États membres ont à juste titre recommandée.

Banque mondiale

Base de la coopération

Depuis que la Banque mondiale a commencé à mener des activités dans la région de l'Europe et de l'Asie centrale, il y a une dizaine d'années, la Banque et le Bureau régional ont accompli des efforts pour améliorer leur collaboration. Les résultats sont allés en sens divers : certains ont été positifs mais d'autres l'ont été moins. Pour renforcer encore la collaboration, au cours de la visite que le Dr Marc Danzon a rendue à la Banque au cours de l'été 2001, il a été convenu que les responsables et le personnel des deux organisations se rencontreraient à Copenhague. Cette réunion a eu lieu le 14 septembre 2001, avec la participation de la plupart des directeurs d'équipe des projets sanitaires financés par la Banque dans la région. Elle a été l'occasion de discussions franches concernant des domaines où les deux organisations mènent une action d'assistance dans chaque pays de la région, ainsi que sur des questions intéressant les deux parties, telles la lutte contre le tabac, la promotion de la santé, la vaccination, les produits pharmaceutiques et la pauvreté. Un important résultat de cette réunion a été la conclusion d'un protocole d'accord signé par les responsables des deux organisations, par lequel il était convenu d'intensifier des efforts visant à renforcer et à élargir la collaboration, afin d'améliorer l'assistance offerte aux pays de la région. Il était convenu que cette coopération renforcée porterait sur les trois points suivants : 1) les responsables des deux organisations doivent donner un degré élevé de priorité à leur coopération, et ce message sera mis en évidence à l'intention des fonctionnaires, des consultants et des États membres ; 2) on s'emploiera à identifier constamment des possibilités de réunion, d'échange de personnel, de consultation et d'échange d'information au niveau de la gestion et des activités opérationnelles ; et 3) la coopération est considérée comme un processus permanent, qui exige une volonté d'action, la confiance, une entraide et le respect professionnel. Bien que les idées et les messages puissent parfois être différents, il a été jugé important d'éviter des divergences contreproductives et d'encourager des synergies professionnelles et opérationnelles. Le protocole d'accord énonce des principes directeurs pour l'échange d'informations, afin de faciliter la collaboration entre les programmes techniques et opérationnels. En outre, il a été convenu que, tous les six mois, une vidéoconférence serait organisée entre les deux organisations, dans le but d'examiner les progrès de la coopération et de planifier les activités futures.

Développement de la coopération au cours des mois récents

Lors de la réunion qui a eu lieu à Copenhague en septembre 2001, on a choisi l'Azerbaïdjan, la Géorgie et le Kirghizistan comme pays pilotes pour une coopération entre les deux organisations. La première vidéoconférence visant à passer en revue les progrès accomplis au cours des six mois précédents s'est déroulée le 15 mars 2002. Les partenaires ont discuté des résultats des activités communes dans ces trois pays et, ont examiné des questions intéressant les partenaires dans d'autres pays où les domaines d'activité s'étaient élargis ou pouvaient être étendus au cours des mois à venir. Il a en outre été question du Tadjikistan, de la Fédération de Russie et de la Yougoslavie. De plus, les participants ont discuté d'une collaboration au sujet de l'examen des profils sur les soins de santé en transition et les possibilités de former du personnel du Bureau régional lors de manifestations organisées par la Banque. Les discussions menées au cours de la vidéoconférence ont été franches. Il a été convenu que des expériences positives avaient déjà été réalisées dans certains cas ou dans certains pays et que les deux organisations bénéficiaient de leur collaboration. Dans un nombre limité de cas, il a été reconnu qu'il fallait intensifier les efforts afin de résoudre certaines questions.

Plusieurs exemples de collaboration entre les deux organisations ces mois derniers peuvent être mentionnés : 1) assistance commune au Ministère turc de la santé en vue d'élaborer une stratégie concernant des services mobiles visant à améliorer la couverture vaccinale dans les provinces orientales (cette stratégie est maintenant mise en œuvre avec le soutien financier de la Banque) ; 2) organisation d'un cours régional « phare » sur la vaccination pour les pays de la région de l'Europe et de l'Asie centrale, à Budapest du 15 au 26 avril 2002. Ce cours a été le résultat d'une collaboration entre le service du développement humain de la région de l'Europe et de l'Asie centrale à la Banque mondiale, l'Institut de la Banque mondiale, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe centrale et orientale, la Communauté des États indépendants et les pays baltes ; 3) organisation d'une enquête sur la couverture vaccinale au Tadjikistan, qui devra être réalisé au cours des semaines à venir ; et 4) participation du Bureau régional à des ateliers de santé publique à Moscou ces deux derniers mois.

Perspectives d'avenir

En ce qui concerne l'avenir, on encourage le personnel des deux organisations à échanger des informations à un stade précoce de la conception des documents et à maximiser une participation ouverte, en amont et en temps utile aux activités de l'autre dans le secteur sanitaire. D'autres possibilités de coordination des activités, y compris des missions communes, continueront à être étudiées chaque fois que cela sera approprié et réalisable.

Amélioration et développement de partenariats avec des ONG

39. L'OMS mène depuis longtemps une collaboration intense avec de nombreuses ONG et organisations de la société civile. Le présent document rend compte des efforts accomplis pour améliorer ces liens et les rendre de plus en plus étroits en élaborant une stratégie à long terme de coopération dans le cadre de l'Initiative mondiale et régionale pour la société civile de l'OMS. La section suivante présente des exemples concrets de coopération entre l'OMS et les ONG.

L'Initiative pour la société civile

40. La notion et la pratique de collaboration avec des organisations de la société civile n'est pas nouvelle pour l'OMS et de nombreux services coopèrent actuellement avec un grand nombre d'organisations de la société civile qui partagent les valeurs de l'Organisation et offrent des possibilités et des synergies pour une amélioration des résultats en matière d'état de santé. Cependant, en raison de l'influence croissante d'acteurs autres que les États dans la vie publique et la santé publique, l'OMS renforce et élargit ses relations à tous les niveaux, afin d'élaborer ensemble un large programme d'action sociale et de mettre ce dernier en œuvre. Du point de vue de l'OMS, le renforcement de la participation des organisations de la société civile à ses travaux contribue à sa pertinence, à son aptitude à atteindre ses objectifs en matière de santé et de développement humain. Du point de vue des organisations de la société civile, une participation accrue aux activités de l'OMS leur permet d'atteindre plusieurs objectifs : influencer l'élaboration des politiques qui influent sur la santé et le développement humain, obtenir des connaissances techniques de l'OMS et soutenir des activités de l'OMS ou y participer au niveau mondial, national et local.

41. Eu égard à la contribution des organisations de la société civile à la santé et persuadé que de nombreuses relations constructives pouvaient être rendues plus étroites encore, le directeur général de l'OMS a lancé l'Initiative de la société civile lors de la cinquante-quatrième Assemblée mondiale de la santé, en 2001. L'Initiative pour la société civile procède actuellement à un examen des relations entre l'OMS et les organisations de la société civile, y compris les mécanismes qui régissent actuellement ces relations. Les résultats de cet examen guideront une politique rénovée de l'OMS qui visera à faire en sorte que la collaboration, l'échange d'informations et le dialogue avec les organisations de la société civile soient caractérisés par une plus grande efficacité. La politique proposera également des moyens qui permettront à l'OMS de renforcer son soutien aux États membres en ce qui concerne leurs activités avec les organisations de la société civile dans le domaine de la santé mondiale et nationale.

42. Traditionnellement, l'OMS coopère avec des organisations non gouvernementales qui ont des activités dans le domaine de la santé et utilise cette dernière expression ou l'abréviation « ONG ». Maintenant, grâce au lancement de cette Initiative pour la société civile, l'OMS tend la main délibérément à une gamme d'organisations plus large que les seules ONG. Par « organisations de la société civile » (OSC), nous entendons des associations privées qui en général mais pas toujours n'ont pas de but lucratif.

43. Au niveau des pays, les OSC sont des acteurs critiques dans le domaine de la santé. Au niveau national ou du district, elles apportent leurs ressources et leurs compétences aux activités destinées aux groupes mal desservis ; grâce à leurs capacités techniques et sociales, elles contribuent à l'élaboration de la politique de santé ; l'aide au développement passe souvent par elles ; et de nouvelles initiatives mondiales en matière sanitaire utilisent les OSC en tant qu'acteurs majeurs.

44. Dans la Région européenne, la mise en place d'alliances et de réseaux pour la santé a été un aspect essentiel pour les travaux de l'OMS, et l'appui aux OSC est manifestement inclus dans la politique de la Santé pour tous pour la Région européenne pour le XXI^e siècle. À sa quarante-huitième session, en 1998, le Comité régional a demandé instamment aux États membres « de soutenir comme il convient les initiatives relatives à la Santé pour tous, en particulier celles qui associent des autorités locales, des organisations non gouvernementales, des secteurs autres que la santé et d'autres secteurs de la société civile, en traduisant dans des langues locales, là où cela se justifie, la politique-cadre de la santé pour la Région européenne » (résolution EUR/RC48/R5).

45. Compte tenu de la place privilégiée dont l'OMS jouit au niveau des pays, les bureaux de pays de l'OMS peuvent jouer un rôle essentiel en facilitant ce soutien aux OSC, en renforçant la collaboration entre les différents acteurs de la santé et en consolidant les relations entre les pouvoirs publics et les ONG.

46. Lors de nombreux ateliers entre le Siège de l'OMS et les bureaux régionaux de l'OMS, une nouvelle politique de coopération renforcée avec les OSC a été rédigée en juillet 2002. Des discussions complémentaires dans les régions et les pays suivront et il est prévu de présenter cette stratégie à l'Assemblée mondiale de la santé en 2003.

Exemples de collaboration avec les ONG

47. Avec la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et la Croix-Rouge russe, le projet de lutte contre la tuberculose a entrepris une étude de cas dans la province d'Orel (Fédération de Russie) ; il portait sur les liens entre la tuberculose et la pauvreté. Cette double démarche, qui combine un soutien social de la Croix-Rouge et le traitement médical de l'OMS, représente un modèle qui contribue à accroître l'efficacité des programmes reposant sur le traitement de courte durée sous observation directe (DOTS).

48. On cite ci-après des ONG locales, nationales et internationales qui sont des partenaires importants pour l'élaboration, la mise en œuvre et la surveillance de la politique de lutte contre la tuberculose dans la Fédération de Russie : Open Society Institute, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Merlin (Royaume-Uni), New York Public Health Research Institute, Médecins sans frontières, Association finlandaise pour la santé pulmonaire, Association royale néerlandaise contre la tuberculose, Association norvégienne du cœur et des poumons, Care, Partners in Health, Projet Hope et Consortium Kill TB, auxquels il faut ajouter tous les partenaires qui ont participé à la stratégie recommandée par l'OMS pour la lutte contre la tuberculose depuis son lancement en 1995.

49. La décision historique de certifier la Région européenne de l'OMS indemne de poliomyélite en juin 2002 a été rendue possible par l'importante contribution humaine et financière de Rotary International.

50. Un projet commun sur la protection des enfants a été élaboré avec l'International Medical Corps, en Ingouchie (Fédération de Russie). Ce projet portait sur le maintien en bonne santé de tous les enfants tchétchènes déplacés dans leur propre pays, de la naissance à l'âge de cinq ans dans les centres de vaccination.

51. Le Bureau régional a réalisé un projet en collaboration avec Médecins sans frontières – Pays-Bas, en vue de mettre en place un système de surveillance sentinelle de l'état nutritionnel des jeunes enfants dans plusieurs régions d'Ouzbékistan frappées par la sécheresse. Ce système a aidé les structures de soins de santé locales et les organisations internationales de secours à mieux orienter l'assistance alimentaire et nutritionnelle à des centaines de milliers de sinistrés.

52. Dans la Région du Caucase du Nord de la Fédération de Russie, qui est touchée par une situation d'urgence complexe, l'OMS, en partenariat avec l'International Medical Corps, a créé un système comprenant plusieurs dizaines de postes de soins de santé primaires dans des établissements spontanés de personnes déplacées dans leur propre pays ; il a ainsi été possible de venir en aide à près de 15 000 personnes.

53. Le Bureau régional a participé activement à la VI^e Conférence régionale européenne de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à Berlin en avril 2002 ; il s'agit d'une manifestation qui se déroule tous les quatre ans. L'OMS a fait connaître ses avis et a exposé sa politique lors des principales séances plénières consacrées à la santé et aux migrations. La Charte de Berlin indique que l'OMS est un partenaire essentiel et reconnaît les recommandations de l'OMS sur le traitement et sa mission de coordination du secteur de santé lors des interventions de crise.

Les ONG s'expriment

Open Society Institute (Soros)

Le but de l'Open Society Institute (OSI) est de promouvoir des sociétés ouvertes caractérisées par le respect de la légalité, des droits de l'homme et des minorités, l'élection démocratique des gouvernements, la séparation des entreprises et des pouvoirs publics dans le cadre d'une économie de marché, et une société civile vigoureuse.

En janvier 2001, l'OSI a adopté une nouvelle stratégie de santé pour l'Europe centrale et orientale. Le but de cette stratégie est de présenter et de diffuser une nouvelle réflexion concernant la santé dans la Région et de mettre en place les mécanismes nécessaires pour l'élaboration de politiques efficaces en vue de faire face de façon appropriée aux problèmes de santé publique au XXI^e siècle.

En 2001–2002, l'OSI et le Bureau régional de l'Europe ont collaboré à un certain nombre d'initiatives régionales. Cette collaboration a inclus un partenariat dans des domaines stratégiques essentiels, une contribution financière versée par l'OSI à l'OMS, et une assistance technique de l'OMS à l'OSI, de la façon indiquée ci-après :

Contribution versée à l'OMS (toutes les contributions sont également valables pour 2002)	Partenariat	Assistance technique
Réseau de communication pour la santé	Lutte contre la tuberculose en Europe centrale et orientale et dans les pays issus de l'ex-Union soviétique	Lutte contre la tuberculose en Croatie
Équipe spéciale sur les infections sexuellement transmises	Infection à VIH, sida et infections sexuellement transmises en Europe centrale et dans les pays issus de l'ex-Union soviétique	
Initiative concernant les soins palliatifs	Série de séminaires Schweitzer Observatoire européen des systèmes de santé	

En 2002–2003, l'OSI voudrait élargir son partenariat avec le Bureau régional pour y inclure davantage de domaines qui intéressent les deux parties, et renforcer en outre la collaboration entre ses fondations nationales et les fonctionnaires de l'OMS au niveau des pays.