




ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

FORMULAIRE DE CURRICULUM VITÆ*

Nom de famille : D^r Auer	
Prénoms : Clemens Martin	
Autres noms :	
Sexe : Masculin	
Lieu et pays de naissance : Miesenbach, Autriche	Date de naissance (jour/mois/année) : 5 mai 1957
Nationalité : Autriche	
Si vous avez fait l'objet d'une condamnation quelconque (sauf pour infractions mineures de circulation), donnez toutes précisions :	
Aucune	
Adresse postale pour l'envoi de la correspondance : Ministère fédéral du travail, des affaires sociales, de la santé et de la protection des consommateurs Radetzkystrasse 2 A-1030 Vienne, Autriche	Téléphone : +43 1 71100 644315 Portable : +43 664 4104004 Courriel : clemens.auer@sozialministerium.at www.clemensauer.com

* Ce formulaire, ainsi que la déclaration écrite requise (page 9) devront parvenir au directeur général en même temps que la candidature au plus tard à 18 heures (HEC) le 15 février 2019

Diplômes/certificats obtenus :

(Veuillez indiquer ci-dessous les principaux diplômes/certificats obtenus, du plus récent au plus ancien, en précisant la date de leur obtention et le nom de l'établissement fréquenté. Ajoutez au besoin des pages supplémentaires.)

Dr.phil. : Doctorat en philosophie et sciences politiques de l'Université de Vienne ; 1989-1991

Mag.phil. : Maîtrise en philosophie et sciences politiques de l'Université de Vienne ; 1984-1989

CONNAISSANCES LINGUISTIQUES		Parler	Lire	Écrire
<p>Choisir le chiffre qui convient dans le code ci-dessous pour indiquer le niveau de vos connaissances dans les langues officielles de la Région européenne. Si la langue vous est inconnue, veuillez laisser en blanc.</p> <p>CODE : 1. Conversation élémentaire, lecture de journaux, correspondance ordinaire.</p> <p>CODE : 2. Connaissances suffisantes pour soutenir aisément une discussion, lire et écrire des textes difficiles.</p> <p>3. Couramment.</p>	Anglais	3	3	3
	Français			
	Allemand	3	3	3
	Russe			
Autres connaissances linguistiques :				
Veuillez indiquer vos autres connaissances linguistiques				

Expérience professionnelle

Veillez décrire en détail, par ordre chronologique inverse, les postes et les fonctions que vous avez occupés, ainsi que d'autres expériences professionnelles pertinentes au cours de votre carrière (à l'exclusion de votre expérience internationale). Dans chaque cas, indiquez les dates, expliquez les principales tâches et responsabilités, et décrivez les principaux résultats et réalisations, à l'aide d'exemples concrets.

Postes occupés :

- Envoyé spécial pour la santé (depuis septembre 2018)
- Directeur général (de 2005 à septembre 2018) :
- Directeur exécutif de l'Agence fédérale de la santé et Président du Comité permanent de coordination (2005-2018), responsable, entre autres, de la planification globale du système de santé publique et du financement des hôpitaux par la République
- Représentant de la République au sein du Comité de contrôle et/ou de l'Assemblée générale (2003-2018) de l'Agence autrichienne pour la santé et la sécurité sanitaire des aliments (*Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES*) (budget d'environ €150 millions, 1 400 employés)
- Représentant de la République au sein de l'Assemblée générale de l'Institut autrichien de la santé publique (*Gesundheit Österreich GmbH, GÖG*) (2006-2018) (budget d'environ €30 millions, 210 employés)
- Chef du Bureau de coordination de la SARL ELGA (*ELGA-GmbH*), chargée de la planification, de la mise en place et de l'exploitation du système national pour le dossier médical électronique (*Elektronische Gesundheitsakte, ELGA*) et d'autres applications nationales de santé en ligne, et dotée d'un budget d'investissement d'environ €65 millions (2007-2018)
- Représentant du gouvernement fédéral dans les plateformes sanitaires des *Länder* de Vienne et de Basse-Autriche, organes compétents en matière de planification et de financement de la santé à l'échelle régionale (2012-2018)
- Chef de Cabinet de la Ministre de la santé Maria Rauch-Kallat (2003-2007)

En tant que premier fonctionnaire du Ministère autrichien de la santé, je considérais mon poste comme un mandat visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux individus. Je n'ai jamais perdu de vue le besoin incessant d'optimiser l'efficacité du système de santé dans son intégralité et de sauvegarder son financement à long terme.

Voici plusieurs exemples des réformes encore en vigueur dont j'ai été responsable en tant que DG, menées à bien en collaboration avec les ministères concernés, les parlementaires, les responsables des politiques sanitaires dans les *Länder* et au sein de la sécurité sociale, ainsi qu'avec les groupes d'intérêt et les représentants des médias :

Objectif et mandat – Contrer la fragmentation des responsabilités au sein du système de santé autrichien, appliquer la gouvernance fondée sur des cibles et assurer un financement durable :

- Préparation et finalisation des accords intra-étatiques entre le gouvernement fédéral et les *Länder* (en vertu de l'Article 15a de la Loi constitutionnelle fédérale) et de la Loi sur la gouvernance sanitaire fondée sur des cibles (2013 et 2017). Par conséquent, la sécurité sociale, les *Länder* en tant que parties responsables des hôpitaux et le gouvernement fédéral sont légalement et contractuellement obligés de travailler conjointement sur les objectifs de réforme convenus (en ce qui concerne les structures, les procédures, la qualité) et sur les mesures de mise en œuvre et de suivi de ces objectifs.

- Préparation et finalisation d'un accord conjoint « Gouvernance financière fondée sur des cibles » (2012-2016 et 2016-2020) : La sécurité sociale, les *Länder* en tant que parties responsables des hôpitaux et le gouvernement fédéral sont légalement et contractuellement tenus de s'y conformer par l'intermédiaire de plafonds de dépenses communs (indexés sur le taux de croissance moyen du PIB).
- Préparation, animation des négociations techniques et finalisation des accords intra-étatiques « Financement et organisation du système de santé autrichien » dans le cadre des négociations sur la péréquation financière tournante entre le gouvernement fédéral et les *Länder* en 2007, 2013 et 2017.
- Préparation, négociation et finalisation du Plan structurel autrichien pour les soins de santé (*Österreichischer Strukturplan Gesundheit, ÖSG*) en 2006 et 2017, en tant qu'instrument innovant de la planification des soins de santé à l'échelle nationale et régionale (plans structurels régionaux). Objectif : des structures de soins de santé plus nombreuses dédiées aux soins ambulatoires et moins nombreuses dédiées aux soins hospitaliers.

La fragmentation des responsabilités politiques, financières et organisationnelles en matière de prestation des soins de santé est au cœur des défis politiques structurels en Autriche, ce qui est très difficile à changer pour des raisons constitutionnelles. Dans cette situation conflictuelle délicate, un système de gouvernance fondé sur le partenariat et les cibles concrètes a été mis en place avec succès par l'intermédiaire d'accords intra-étatiques entre le gouvernement fédéral et les Länder (en vertu de l'Article 15a de la Loi constitutionnelle fédérale). Ces accords représentent une innovation politique hautement créative en faveur d'une bonne gouvernance dans le cadre de la réalité constitutionnelle.

Objectif et mandat – Mettre en place un écosystème interopérable pour les soins de santé numériques afin d'optimiser les processus et la qualité de la prestation des soins.

- Préparation, planification et mise en place d'ELGA, le système national du dossier médical électronique assurant une couverture totale : Cela recouvre : a) les bases légales prévues par la Loi sur la télématique sanitaire de 2012 ; b) l'infrastructure nationale pour l'identification, l'authentification et l'autorisation électronique des patients et de l'ensemble des prestataires de services de santé ; c) l'accès par les patients à leur dossier médical électronique (portail ELGA) ; d) les accords sur l'interopérabilité technique et sémantique des systèmes numériques et e) le financement. Le système autrichien est f) fondé sur une solution de non-participation prévue par la loi et g) en fonctionnement à l'échelle nationale. Le déploiement est encore en cours et des parties du secteur ambulatoire seront achevées à l'été 2019.

Mon objectif était qu'en Autriche, ce système public de santé en ligne numérique intègre l'ensemble des prestataires de services de santé et des patients à l'échelle nationale. Il s'agit d'un système organisé et mis en place conjointement par le gouvernement fédéral, les Länder et la sécurité sociale. Étant donné qu'une interopérabilité entre les systèmes informatiques peut seulement être obtenue au moyen des normes et des formats internationaux, j'ai été très actif à l'échelle européenne sur ces questions, par exemple en tant que Coprésident de longue date représentant les États Membres du réseau « Santé en ligne ».

Objectif et mandat – Repenser les soins de santé primaire

- Préparation et négociation de la nouvelle base juridique (2017) et de la structure pour un service de lancement (financement et assistance à long terme sur les aspects juridiques de l'organisation) à destination des nouvelles structures afin de fournir des soins de santé primaire. L'objectif est d'instaurer des conditions de travail nouvelles et en réseau, et de mettre sur pied des entités interdisciplinaires associant différents professionnels dans le but d'assurer la prestation de services de santé.

D'ici à 2025, 60 % des médecins généralistes d'Autriche auront atteint l'âge de 65 ans ! Dans le même temps, le taux d'hospitalisation dans notre pays est parmi les plus élevés. Au vu de ce dilemme en matière de politique de soins de santé, les partenaires du système ont développé, sous ma direction, un nouveau cadre juridique d'organisation en 2017, qui est maintenant mis en œuvre étape par étape en parallèle avec des mesures d'accompagnement innovantes.

Objectif et mandat – Garantir une politique et des services modernes de santé publique

- Préparation et négociation de la première Loi fédérale pour la qualité des soins de santé (2007).
- Pose des bases juridiques (2006) de l'Institut autrichien de la santé publique (*Gesundheit Österreich GmbH, GÖG*), et recherche des financements, mise en place et détermination de l'Institut en ce qui concerne le contenu en tant que centre public de recherche et d'expertise mandaté pour définir le socle des décisions politiques de réforme fondées sur des bases factuelles.
- Exécution d'une réforme organisationnelle ainsi que d'une réorientation substantielle, et mise en place du financement de l'Agence autrichienne pour la santé et la sécurité sanitaire des aliments (*Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES*) en tant que plateforme opérationnelle pour la santé publique à l'échelle nationale.
- En tant que président, coordination des activités nationales et internationales de l'Autriche au cours des deux pandémies de grippe de 2006 et de 2009-2010 (entre autres, conclusions d'accords d'approvisionnement et d'achat pour le stockage de médicaments et de vaccins, communication auprès du grand public dans les médias de masse (télévision, conférences de presse) et organisation de campagnes de vaccination.
- Promotion de l'information aux patients (connaissances en santé) : lancement et gestion du système d'information sanitaire du gouvernement (www.gesundheit.gv.at) en tant que plateforme d'information impartiale.
- Instauration des indicateurs autrichiens de qualité de l'hospitalisation des patients (A-IQI), un système de mesure de la qualité des processus et des résultats dans les hôpitaux ; les rapports qui en découlent sont utilisés aux fins de gouvernance opérationnelle et certains sont publiés.

Objectif et mandat – Garantir l'accès aux médicaments innovants

- Lancement au plan juridique d'un code de remboursement (*Ersatzungscodex*) en tant que liste publique positive de l'ensemble des médicaments délivrés en Autriche aux frais de la sécurité sociale (2004 et 2017).
- Mise en place d'un mécanisme juridique pour la tarification des génériques (2004 ; en 2017 aussi pour les médicaments biosimilaires), afin que les médicaments innovants à prix élevé restent abordables.
- Mise en place réussie (pose des bases juridiques, coordination des mesures d'organisation) de la nouvelle autorité autrichienne pour l'évaluation et le suivi des médicaments dans le cadre de l'Agence autrichienne pour la santé et la sécurité sanitaire des aliments (*Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES*) qui est depuis devenue l'une des autorités les plus respectées du genre dans l'Union européenne.
- Participation à l'échelle internationale à des initiatives transfrontalières portant sur les politiques pharmaceutiques, entre autres BeNeLuxA, le Forum de l'OMS sur les politiques de prix justes, ou le champ d'action des Présidences respectives du Conseil de l'UE.

Objectif et mandat – Optimiser en permanence l’administration publique et ses budgets dans le cadre d’un ministère national

- Instauration et organisation d’un Ministère de la santé autonome après la séparation d’avec le Ministère des affaires sociales en 2003.
- Planification et négociations budgétaires avec le Ministère des finances, et exécution en tant qu’autorité compétente sur le budget ; optimisation constante des ressources financières limitées afin d’atteindre les cibles financières fixées dans le budget du gouvernement : responsable direct d’un budget d’environ €1 milliard.
- Responsable d’environ 400 employés au sein du Ministère et d’environ 1600 employés dans les bureaux affiliés ; pression constante visant à réduire les ressources en personnel afin de respecter les directives centrales en matière de personnel, ainsi que de stimuler la productivité.
- Responsable principal de l’introduction du système d’administration numérique des fichiers électroniques (ELAK) au sein du Ministère.
- Mise au point de la gouvernance financière fondée sur des cibles (planification budgétaire conjointe) et du suivi des dépenses générales de santé publique en Autriche, qui s’élèvent à environ €25 millions.
- Établissement d’une gouvernance innovante fondée sur des cibles pour la gestion des soins de santé dans le secteur public par le gouvernement fédéral, les *Länder* et la sécurité sociale afin de garantir une gouvernance, un financement et un développement organisationnel conjoints.
- Pilotage du refinancement innovant a) de l’Institut autrichien de santé publique (*Gesundheit Österreich GmbH, GÖG*), b) de l’agence nationale d’autorisation de mise sur le marché dans le cadre de l’Agence autrichienne pour la santé et la sécurité sanitaire des aliments (*Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES*), c) de l’Établissement pour le dossier médical électronique (*ELGA-GmbH*) en tant centre de compétences pour les applications nationales de santé en ligne.

Activités professionnelles antérieures à 2003 :

- Directeur politique au Secrétariat général du Parti populaire autrichien (ÖVP) relevant des deux présidents, le D^r Erhard Busek, Vice-Chancelier, et le D^r Wolfgang Schüssel, Chancelier fédéral (1993-2003) : Responsable de l’intégralité du contenu des programmes politiques et participation au contenu des campagnes électorales (nationales et européennes) et autres.
- Correspondant international indépendant et visites d’étude aux États-Unis (1990-1993).
- Pendant mes études universitaires : Activités de journalisme, co-auteur d’études (par exemple *Demokratie und Universität in Österreich* (Démocratie et université en Autriche) et rédacteur anonyme (discours pour les hommes et femmes politiques).

Expérience internationale

Veillez décrire en détail, par ordre chronologique inverse, les postes et les fonctions que vous avez occupés, ainsi que d'autres expériences professionnelles pertinentes de nature internationale. Veillez également mentionner l'ensemble de l'expérience acquise dans les organes directeurs et les secrétariats d'organisations internationales. Dans chaque cas, indiquez les dates, expliquez les principales tâches et responsabilités, et décrivez les principaux résultats et réalisations, à l'aide d'exemples concrets.

- **Coprésident du réseau « Santé en ligne » réunissant les autorités nationales chargées de la santé en ligne dans l'Union européenne (article 14 de la directive 2011/24/EU relative aux soins de santé transfrontaliers), en collaboration avec les Directeurs généraux respectifs de la DG Santé (2012 à 2018) :**

Le réseau « Santé en ligne » de l'Union européenne est un format de travail des États Membres de l'Union européenne prévu par la loi afin de coordonner et de mettre en œuvre des applications de santé en ligne. Réalisations du réseau sous ma présidence (liste non exhaustive) : adoption des orientations relatives à l'ensemble de données des dossiers des patients, aux prescriptions électroniques et à un cadre d'interopérabilité, et établissement des points de contact nationaux pour la santé en ligne, financés dans le cadre du MIE en tant qu'infrastructure transfrontalière de partage des données sanitaires.

- **Président (depuis juin 2017) et membre du Conseil d'administration (depuis 2010) du Forum européen de la santé Gastein (EHFG) :**

L'EHFG est une conférence européenne sur la santé qui se tient une fois par an et à laquelle la Commission européenne, l'OMS et les États Membres prennent activement part. Elle réunit des experts de l'administration sanitaire, des universités et de la recherche, de l'industrie et des ONG. En tant que Président, je suis chargé de réaligner le contenu et la structure organisationnelle de la conférence.

- **Régulièrement chef de délégation représentant mon Ministère fédéral** lors de Conseils informels de l'Union européenne, de conférences ministérielles des Nations Unies, de l'OMS et de l'OCDE.
- **Chef ou président de la délégation autrichienne** lors de différents formats de travail de haut niveau de l'Union européenne (Conseil ou Commission européenne), en particulier pendant la Présidence autrichienne du Conseil de l'UE en 2006 et en 2018, de même qu'au sein du Comité de la santé de l'OCDE.
- **Chef de la délégation autrichienne, entre autres, lors des Assemblées mondiales de la Santé de 2017 et de 2018.**
- **Chef de la délégation autrichienne, entre autres, lors des Comités régionaux de 2017 (Budapest) et de 2018 (Rome).**
- **Membre du Conseil consultatif des programmes du Forum européen d'Alpbach (depuis 2016) :** Ce célèbre symposium international sur la santé du Forum européen réunit chaque année des experts et des participants internationaux de haut niveau.
- **Membre du Comité directeur de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (depuis 2013).**

Autres réalisations et distinctions

Veillez indiquer tous autres faits pertinents qui pourraient aider à évaluer votre candidature – réalisations, distinctions et prestations, par exemple – d’après les critères adoptés par le Comité régional dans les résolutions EUR/RC40/R3 et EUR/RC47/R5.

Distinctions publiques :

- Grand officier d’argent de l’ordre du Mérite autrichien pour services méritoires à la République d’Autriche (2013)
- Anneau d’honneur en or remis par les Institutions de la sécurité sociale autrichienne pour services méritoires au nom de la sécurité sociale autrichienne (2018)

Publications

Veillez indiquer une liste de dix travaux au maximum que vous avez publiés – surtout vos principaux travaux dans le domaine de la santé publique, en précisant le nom des revues, des ouvrages ou des rapports dans lesquels ils ont paru. (Vous pouvez aussi joindre une liste complète de l'ensemble de vos travaux publiés.) Ne pas joindre les publications elles-mêmes.

Publications dans le domaine de la santé :

- Steuern statt rudern, oder : Gesundheitsreform in einer Zeit der Budget- und Finanzkrise, in A. Stöger (Ed.), Weg mit den Gartenzäunen, Vienna 2013 (Piloter au lieu de ramer : réformer la santé à l'ère de la crise budgétaire et financière)
- ELGA-Handbuch, Die Elektronische Gesundheitsakte, Manz, Vienna 2014 (Manuel ELGA, le dossier médical électronique)
- A Dose of Courage for Health Policy, in Eurohealth 24(3), 2018 (Une dose de courage pour la politique sanitaire)

Intervenant et/ou membre du groupe de discussion et/ou modérateur lors de nombreuses manifestations nationales et internationales (sélection de manifestations en 2017 et 2018) :

- Conférences EUPH 2017 et 2018 à Stockholm et Ljubljana ;
- Conférence internationale de l'OMS sur les soins de santé primaires, Astana 2018 ;
- Conférence de l'OMS sur le 10^{ème} anniversaire de la signature de la Charte de Tallinn, juin 2018 ;
- Forum européen de la santé de Gastein ;
- Careum Dialog, Careum Stiftung, à Zurich 2018 ;
- Conférence internationale annuelle de HL7, Cologne, 2018 ;
- Global Digital Health Partnership, Londres, 2018 ;
- Réunion d'automne des dirigeants hospitaliers KMS, Munich, 2018 ;
- Conférence sur les TI du Gouvernement fédéral autrichien, 2017 ;
- Conférence sur la santé en ligne de la Présidence estonienne du Conseil de l'UE « La santé dans une société numérique », Tallinn, 2017 ;
- Forum de l'OMS sur les politiques de prix justes, Amsterdam 2017 ;
- Conférence politique de haut niveau des Nations Unies sur la mise en œuvre des ODD à New York, 2017 ;
- Conférence sur le thème de la « santé numérique » organisée par le Süddeutsche Zeitung, Munich, 2017 ;

Déclaration de conflit d'intérêts

Veillez indiquer tout intérêt financier ou professionnel ou toute opinion exprimée publiquement qui pourraient créer ou être perçus comme créant un conflit d'intérêts compte tenu du travail et des fonctions de directeur régional du Bureau régional de l'Europe, si vous étiez élu.

Il n'existe aucun conflit d'intérêts en lien avec le poste de directeur régional. En qualité de fonctionnaire autrichien, je suis légalement tenu de respecter des règles d'obéissance et une réglementation anti-corruption strictes.

Je certifie que les déclarations qui figurent sur ce formulaire sont conformes à la réalité, complètes et correctes. Je comprends que toute fausse déclaration ou toute rétention d'information peut donner lieu au retrait de toute offre d'engagement ou à l'annulation de tout contrat de travail avec l'Organisation.

Date et lieu : Vienne 21.01.2019

Signature :

DÉCLARATION ÉCRITE

Veillez vous référer aux « Critères que doivent remplir les candidats au poste de directeur régional » (document ci-joint).

Votre déclaration doit porter sur les points suivants et **ne doit pas dépasser 2 500 mots**.

1. Décrivez vos qualités de gestion et de leadership, ainsi que les arguments qui feraient de vous un directeur régional efficace.

Mon identité personnelle :

- Culture et égard pour la courtoisie.

Mon identité professionnelle :

- Les réformes ne se mettent pas en œuvre toutes seules. Cette tâche nécessite toujours des employés enthousiastes, bien encadrés, travaillant de façon indépendante, sur qui on peut compter et associés de façon intelligente.
- Le monde du travail moderne fait la promotion de l'égalité des chances, de l'estime de soi et de la diversité, qui doit refléter la diversité de la société.
- Dans la tradition des fonctionnaires autrichiens, je suis d'avis qu'il est impératif de se plier à un code de conduite afin de respecter à la lettre les règles d'obéissance et d'adopter une stratégie stricte contre la corruption.

Avancer avec courage pour transformer le système de santé :

- Je résumerais comme suit mon expérience de Directeur général dans un ministère de la Santé :
« Pour réformer un système de santé, il ne suffit pas de cerner le bon problème. Il ne suffit pas non plus d'analyser en profondeur un problème complexe ou d'avoir une bonne idée pour résoudre un problème. Tous ces facteurs sont nécessaires, bien sûr.

Néanmoins, les problèmes ne peuvent être résolus qu'en prenant des mesures concrètes tout au long des processus de transformation. Cette approche nécessite du courage pour venir à bout de la résistance sur la façon de faire changer les choses. Pour y parvenir, il faut des partenaires enthousiastes et une bonne dose de patience. Faire changer les choses en démocratie prend du temps, nécessite de travailler dur et de communiquer, en passant du temps à négocier et à convaincre tout au long du processus. »

Un de mes points forts est le don d'expliquer des problèmes complexes de façon simple pour les rendre compréhensibles. Je pense que je sais motiver les autres de façon très efficace, tout en restant respectueux des employés, lors de négociations ou en prononçant des discours publics. Par conséquent, les décideurs m'écoutent toujours et les médias me reconnaissent aussi bien comme expert que comme maître d'œuvre de réformes innovantes dans le domaine fragmenté de la politique sanitaire.

Le seul critère de mesure de la réussite d'un système de santé est l'accès équitable de chacun aux soins de santé (couverture sanitaire universelle, CSU). C'est un droit de la personne qui est rendu possible par un système fondé sur une forte solidarité.

« Voir grand, être audacieux et avoir l'esprit pratique » et les limites de la subsidiarité

- **Ma principale compétence pour devenir directeur régional** est l'expérience pratique que j'ai accumulée en mettant en œuvre de nombreuses réformes dans les conditions politiques, sociales et économiques réelles d'un système de santé. Je possède donc par conséquent : **a) une connaissance analytique complète des systèmes de santé en tant qu'expert de la santé publique, et b) une longue expérience de gestion en matière d'élaboration de processus politiques permettant de venir à bout de la résistance à la mise en œuvre des réformes.**

J'ai donc la confiance nécessaire **pour faire du Bureau régional**, en collaboration avec les excellents employés de l'OMS, **non seulement un centre de compétences en ce qui concerne le contenu substantiel, mais également un centre de pouvoir efficace pour la mise en œuvre** des projets de réforme importants. La créativité des employés et la joie qu'ils éprouvent à faire ce travail essentiel sont au cœur de la réussite !

- En tant qu'*homo politicus*, **qu'Européen engagé et que multilatéraliste avoué, j'ai conscience de la diversité des défis politiques, économiques, sociaux et culturels auxquels fait face la Région européenne de l'OMS.** Je connais l'importance de la sensibilité historique ou religieuse, ainsi que de la diversité ethnique ou sociale. Par l'intermédiaire des relations bilatérales et de la coopération entre les États Membres au sein de l'Union européenne, l'OMS et l'OCDE, je suis imprégné du large spectre des défis qui se posent en matière de politique sanitaire dans la Région européenne.
- **Je nourris une passion profonde pour la responsabilité sociale que détient un État vis-à-vis de la promotion du bien commun.** bercé dans la tradition autrichienne de profonde solidarité sociétale et sociale, je sais que l'État n'est pas le seul acteur, mais qu'il joue indéniablement un rôle important dans la défense des intérêts des individus. Pour commencer, les malades sont intrinsèquement dans une position de faiblesse sur le marché lorsqu'il s'agit de recouvrer la santé. Seuls, une ville, une région, et même un État, en particulier lorsque leur part de marché est limitée, ne disposent pas des leviers économiques ou politiques leur permettant d'affronter les principaux intérêts du secteur de la santé.
- **Je suis par conséquent conscient des limites de la subsidiarité lorsqu'il s'agit de reconnaître le droit fondamental à la santé et au bien-être :** Dans mon esprit, les politiques sanitaires doivent être ambitieuses afin de protéger et de sauvegarder les intérêts sanitaires des individus sur le plan de la santé et du bien-être. La prestation de soins médicaux, infirmiers et préventifs, un système complexe impliquant de nombreux prestataires de soins de santé, est toujours organisée au niveau local et régional. Néanmoins, il existe un substrat supra-régional d'intérêts politiques et économiques concrets des principaux groupes professionnels, prestataires de services de santé, industries, bailleurs de fonds publics, assureurs et investisseurs.
- **Il ne faut pas permettre que les politiques sanitaires soient corrompues ou unilatéralement influencées par ces intérêts politiques ou économiques à aucun niveau.** Il ne faut faire aucun compromis en ce qui a trait à la sauvegarde des intérêts des personnes en ce qui concerne les soins de qualité, la prévention et la protection contre les maladies transmissibles et non transmissibles, et les crises humanitaires.

Lorsque l'application de ce droit de la personne est poussée dans ses retranchements à l'échelle locale ou régionale vis-à-vis du principe de subsidiarité, l'OMS a un rôle essentiel à jouer dans ce substrat complexe de systèmes de santé afin a) d'exercer un contrôle supra-régional sur les différents domaines stratégiques, b) de fournir un large éventail d'analyses et de preuves scientifiques, c) de gérer les crises, d) de donner des conseils et e) de renforcer les capacités personnelles et organisationnelles.

- **Je suis en excellente santé.** Au fil de mes nombreuses années d'expérience à des postes de direction, j'ai développé une forte résilience au stress et aux exigences extrêmes. En outre, j'ai tiré une grande satisfaction du travail accompli dans le cadre de mes fonctions.

2. Exposez votre vision pour la Région, en recensant les principaux défis auxquels est confrontée la Région ainsi que la façon dont vous proposeriez de les relever.

- **Les États Membres de l'OMS ont fait des objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030 des Nations Unies la base de leurs programmes de travail et de leurs plans d'action.** Naturellement, cela s'applique également aux Programmes de travail de l'OMS en Europe. Par conséquent, je souhaiterais adapter mon point de vue personnel sur l'avenir de la Région européenne à ces décisions. D'un côté, cela englobe tous les champs d'action nécessaires (des populations en meilleure santé, couverture sanitaire universelle, situations d'urgence sanitaire) et, de l'autre, cela s'inscrit dans des travaux et dans un processus de développement avec les États Membres.

J'ai naturellement souscrit aux nombreuses initiatives positives issues de l'OMS Europe au cours des dix dernières années et j'ai l'intention de continuer à les servir à l'avenir.

Je voudrais souligner sans ambiguïté que je considère **les ODD dans leur ensemble comme un récit bienvenu et absolument nécessaire dans un discours socio-politique renouvelé.** À travers eux, nous comprenons que nombre des problèmes du secteur de la santé peuvent être imputés à des causes intersectorielles ainsi qu'à des déterminants commerciaux, auxquels nous avons accordé une attention insuffisante par le passé dans le cadre de la politique sanitaire.

- Le défi pour le directeur régional de la Région européenne réside moins dans les programmes existants de l'OMS et bien davantage dans **l'établissement des priorités pour les mesures concrètes et leur mise en œuvre.** Ces tâches nécessiteront l'adoption d'approches différentes fondées sur les situations initiales dans la Région. Un modèle unique ne s'appliquera pas à la mise en œuvre des ODD dans la Région européenne. À ce jour, j'ai travaillé dans un État doté d'un système fédéral. Mon travail s'appuierait sur les travaux et programmes des États Membres et sur les réseaux et partenariats existants de l'OMS, et s'intégrerait dans ce cadre.
- **Je pourrais vraisemblablement me définir comme suit : un défenseur acharné et audacieux de l'accès équitable aux soins de santé publics à tous les niveaux.** Je me suis aperçu que pour atteindre cet objectif, nous devons sortir de notre mentalité cloisonnée, bien confortable, en ce qui a trait aux responsabilités et aux connaissances. Si, par exemple, nous avons besoin d'investissements dans l'infrastructure ou la recherche-développement de la part d'investisseurs publics et privés, je parlerai la langue du monde de la finance ; s'il s'agit d'amender des lois, je parlerai la langue des législateurs et des politiciens ; s'il faut orienter l'opinion publique, je parlerai la langue des médias.
- Pour l'heure, je souhaiterais mettre en lumière différentes **priorités pour les années 2020 à 2025** qui sont, à mon avis, centrales. Elles sont issues de l'éventail général de programmes. Pendant mon mandat de directeur régional, j'en ferais sans aucun doute des *questions prioritaires pour le patron*. Ce sont les questions à l'aune desquelles a) je souhaite être évalué à la fin de mon mandat de cinq ans en ce qui concerne les résultats ou les progrès notables, et qui peuvent générer b) une **valeur ajoutée particulière** à partir du niveau multilatéral pour les systèmes de santé de la Région.

Moderniser les soins de santé primaires (SSP) et les métiers de la santé qui y sont associés

Dans la plupart des États Membres, les soins de santé primaires traversent une crise plus ou moins grave. En l'absence de SSP solides, il est illusoire de vouloir prendre en charge les malades chroniques et la population vieillissante. Ma devise est : « **Pas de CSU sans SSP !** » Un pourcentage beaucoup trop élevé de médecins âgés, des lacunes au niveau de l'inter- et du multi-professionnalisme, et le manque d'attrait menacent ce niveau de soins fondamental au contact de la population :

- Une initiative d'envergure est nécessaire a) afin de **moderniser les programmes de formation des médecins généralistes et des autres professionnels de la santé** dans les universités (médicales) et b) afin de garantir un investissement suffisant dans cette réforme de l'éducation et de la formation. J'exercerais l'autorité de l'OMS dans le but de lancer un processus européen visant à sauvegarder l'intérêt de la société pour des professionnels de la santé bien formés en association avec les universités.
- Ce qu'il faut, c'est **un nouvel ensemble de principes directeurs promulgués par l'OMS à l'intention des médecins et des autres professionnels de la santé afin d'instaurer une collaboration axée sur le patient**. Cette compréhension peut être approfondie à tous les niveaux en collaboration avec des groupes de professionnels et de patients.
- Ce qu'il faut, c'est **une nouvelle conception des investissements publics et privés dans l'infrastructure des soins de santé primaires** dans le cadre du développement régional. Le dialogue avec les investisseurs publics (supra-régionaux et nationaux) doit être instauré immédiatement.

Lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM)

L'accroissement de la résistance aux antimicrobiens est pour dire vrai la plus grande menace pour tous les **systèmes de santé et pour le progrès de la médecine moderne**. Les projections évaluant le nombre de décès à 700 000 par an et les graves conséquences que cela aurait sur la puissance économique sont éloquentes. Je reprendrais immédiatement les initiatives déjà lancées avec le pouvoir de persuasion pouvant émaner de l'OMS afin de réaliser l'ensemble des possibilités en matière de financement public de la recherche-développement. Un véritable leadership est nécessaire en la matière afin de mettre en place des partenariats public-privé, ce qui pousse l'Europe à déployer sa puissance financière.

Assurer un accès équitable et rapide aux médicaments et à la technologie médicale

Sans vouloir exagérer la situation ni minimiser les progrès réalisés dans les traitements médicamenteux, l'accès équitable et rapide de la population aux médicaments innovants est limité en Europe à deux grosses douzaines d'États Membres. L'objectif de la CSU ne peut pas être atteint à ce taux. Il n'y a pas non plus d'avenir pour un modèle d'affaires dans lequel les produits innovants sont fondés sur des profits et des prix élevés, ou dans les domaines de la recherche-développement sous leur forme habituelle. En tant que directeur régional, je ferais tout ce qui est en mon pouvoir a) pour appuyer **un nouveau partenariat des systèmes de santé publique avec l'industrie** (exemples de question : quelle est la « valeur » d'une innovation, comment mieux gérer l'accès au marché, les incitatifs et les droits de licence), et b) pour renforcer le rôle du **financement public dans la recherche-développement, dans le but de faire baisser les charges de morbidité**. À cette fin, il convient de forger une alliance des instruments de financement public.

Mettre sur pied un écosystème pour la santé numérique

La numérisation a fait beaucoup de progrès et a pris de l'ampleur. Les systèmes de santé sont les seuls domaines qui ont pris beaucoup de retard, même en Europe, en ce qui a trait à l'intégration des services numériques, en particulier à l'échange de données permettant de garantir les traitements suivis. L'intelligence artificielle, qui met à disposition des données ou des algorithmes de traitement, n'est pas exploitée au maximum de son potentiel pour améliorer la qualité des traitements pour les patients. En tant que directeur régional, je mettrai au point un **cadre d'interopérabilité** pan-européen (voire mondial) qui permettrait, par exemple, d'uniformiser **les normes, les formats et les codes sémantiques**. C'est la seule façon de pouvoir garantir aux fabricants et aux acheteurs publics (approvisionnement) le bon fonctionnement de l'échange régional, mais aussi international, de données entre les différents fournisseurs de service de santé.

Maladies non transmissibles : Alimentation saine, lutte contre le tabagisme et l'abus d'alcool

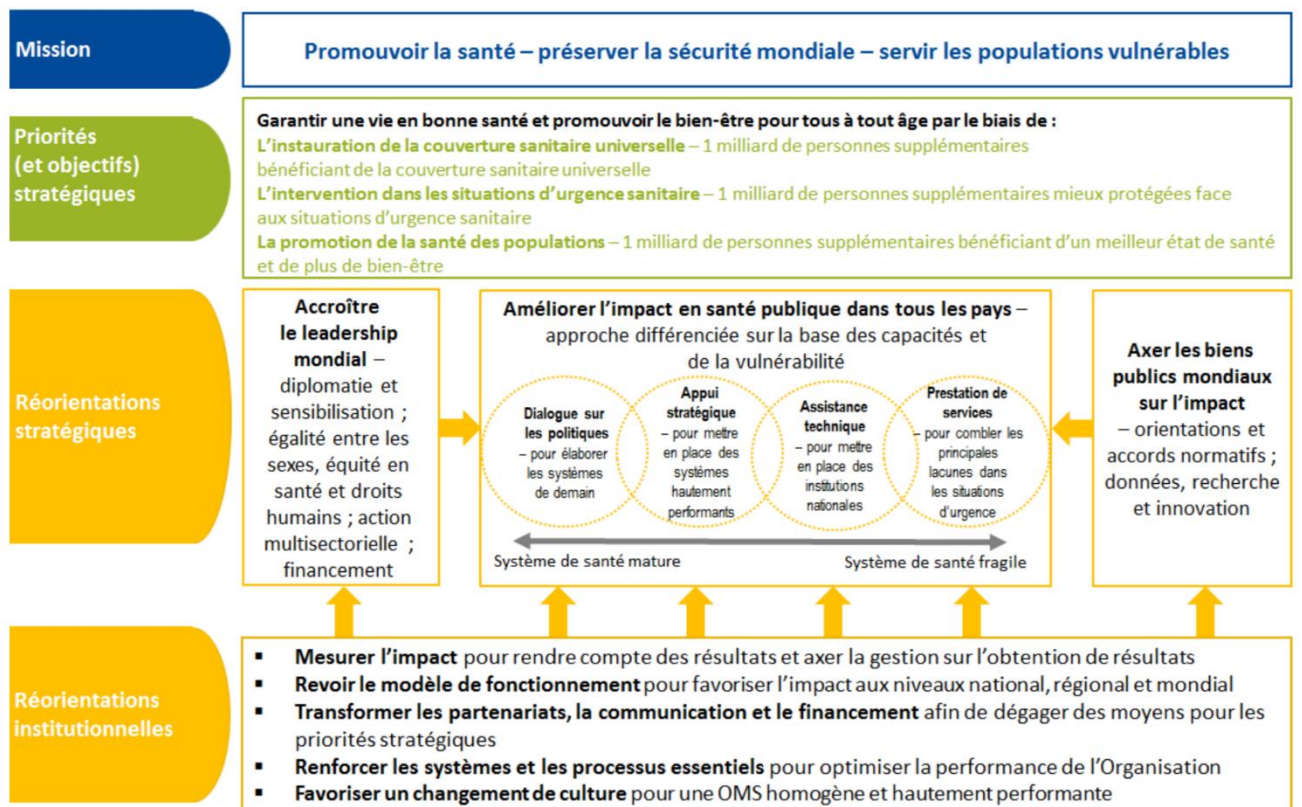
Les produits alimentaires industriels sont l'une des causes des maladies non transmissibles (MNT). L'excès de sucre, de sel et de graisses non saturées provoque des symptômes chroniques. En tant que directeur régional, je nouerais immédiatement un **partenariat avec l'industrie alimentaire** pour agir à l'égard des **déterminants commerciaux de la santé** a) afin que des conditions strictes puissent être imposées pour débarrasser les aliments des ingrédients mauvais pour la santé, et b) afin que soit considérée dans le même temps une réglementation adaptée dans le marché international et les régimes commerciaux. J'accorderais une attention tout aussi grande au respect de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et aux initiatives du même type visant à combattre l'abus d'alcool.

Élargir le savoir-faire transformatif et la recherche dans les systèmes de santé

Des avancées majeures ont déjà été accomplies en matière de recherche sur nos systèmes de santé. Dans le but de compléter ces efforts, je ferais tout mon possible afin de fournir aux employés expérimentés dans les systèmes de santé publique des programmes adaptés pour transférer les compétences nécessaires visant à mener à bien les processus transformatifs de réforme. Je recommande les deux aspects : **l'analyse scientifique et les processus de réforme transformatifs**.

3. Expliquez comment vous feriez collaborer les principales parties prenantes afin d'atteindre les objectifs du Bureau régional.

- C'est comme Directeur général dans le ministère de la Santé d'un État doté d'un système fédéral que j'ai engrangé de l'expérience de gestion. **La mise en œuvre des objectifs de la politique sanitaire n'aurait pas pu porter ses fruits sans une coopération fondée sur les partenariats avec les autorités locales des Länder, les institutions de la sécurité sociale, les groupes professionnels ou les nombreuses autres parties prenantes.** Je peux tout à fait calquer cette expérience de la gouvernance fondée sur des cibles dans un système fédéral sur un environnement multilatéral : **Rien ne peut être fait sans les États Membres, les autres organisations du système des Nations Unies, les partenariats officiels de l'OMS, les organisations professionnelles, les organisations de défense d'intérêts particuliers et les ONG.** La subsidiarité a ses avantages et ses limites. Il est essentiel de parvenir à un équilibre. En toute circonstance, je plaide pour **le leadership, une communication efficace, la motivation et les objectifs définis d'un commun accord.**
- **Je fais mienne la figure incluse dans le treizième programme général de travail 2019-2023 portant sur la façon dont cette stratégie commune peut être mise en œuvre.**



- J'ai tout à fait conscience de par mon expérience personnelle de l'importance de la réalité des contraintes et des intérêts politiques, sociaux, culturels, professionnels et économiques qui s'expriment au sein d'un État Membre. Je serais donc le **directeur régional des États Membres de l'OMS. Si les programmes de l'OMS ne sont pas mis en œuvre dans les États Membres, ils sont inutiles car ils ne bénéficient pas à la population.**
- La mise en œuvre requiert des **partenariats fondés sur des contenus correctement coordonnés avec l'Union européenne et ses agences, l'Union économique eurasiatique, le Réseau Santé en Europe du sud-est, le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale, le Conseil des États de la mer Baltique et la Communauté des États indépendants, ainsi qu'une coopération étroite avec différents réseaux** (villes-santé, initiative des petits pays, etc.).
- Pour sortir des sentiers battus ou pour dépasser une mentalité cloisonnée sur la santé, il faut également instaurer **un dialogue structuré et intersectoriel avec les autorités compétentes.** Par exemple :
 - S'il s'agit d'investir dans l'infrastructure ou dans la recherche-développement sur les médicaments (RAM), il faut consulter les ministères des Finances ou de la recherche, ou les agences de financement publiques (recherche).
 - S'il s'agit de remanier le mélange de compétences des métiers de la santé, il faut consulter les universités médicales et les autres établissements de formation.
 - S'il s'agit d'introduire un changement culturel dans la coopération associée au patient pour les professions de la santé, cela ne peut se produire qu'en instaurant un dialogue avec les associations professionnelles.
 - S'il s'agit de créer des conditions de vie saines dans les centres urbains (air, transports, eau, services sociaux, vieillissement en bonne santé, etc.), il faut coopérer avec les maires (Réseau des villes-santé, Réseau Régions-santé).

- Pour moi, **les programmes existants de recherche sur les systèmes de santé (par exemple, l'Observatoire européen) ou les programmes de renforcement des capacités** dans le cadre des différents réseaux ou partenariats comptent parmi les principales réalisations sur lesquelles je pourrais prendre appui. La seule façon prometteuse d'atteindre la CSU dans chaque État Membre est de combiner les connaissances approfondies sur le fonctionnement de systèmes de santé fragmentés et motivés par les intérêts avec des compétences solides en transformation au sommet.

4. Décrivez comment vous entrevoyez la mise en corrélation des activités du Bureau régional avec les processus en cours à l'OMS et aux Nations Unies, comme le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le processus de transformation de l'OMS.

- La sphère politique de la communauté internationale des Nations Unies s'est dotée, avec les **objectifs de développement durable (ODD)**, d'un instrument puissant. Ces objectifs exposent un **nouveau récit politique** qui place une nouvelle fois les intérêts politiques et sociaux des gens en matière de santé et de bien-être au centre de l'action politique par rapport aux affaires mondiales et aux intérêts concurrentiels.

Dans le cadre des Nations Unies, l'OMS tient un rôle fondamental dans la mise en œuvre intersectorielle de ces ODD.

- Dans mon esprit, **le rôle du directeur régional comporte trois volets** :
 - a) Développer des stratégies et des mesures intégrées et coordonnées afin de mettre en œuvre les ODD et le programme de travail mondial de l'OMS aussi bien au sein du Bureau régional en lui-même qu'individuellement au sein des États Membres de la Région.
 - b) Prendre part à l'évolution de la situation internationale dans le cadre de l'« OMS mondiale », en vertu de laquelle, par mon entremise, la Région européenne parlerait d'une voix puissante faite de raison politique et de commensurabilité, d'efficacité et de transparence (sur le plan organisationnel et financier), et d'objectifs stratégiques sans ambiguïté.
 - c) Veiller à l'utilisation de ressources limitées : La base du financement de l'OMS provient des impôts payés par les citoyens. C'est à eux que l'OMS doit rendre des comptes, aussi bien au niveau du Bureau régional qu'à tous les autres niveaux.
- **Il est fondamental d'éviter de faire deux fois le même travail** : En tant que représentant d'un État Membre, je suis favorable à un programme de travail en étroite coordination stratégique entre l'OMS et les autres institutions des Nations Unies, l'Union européenne, les différents partenariats (Union économique eurasiatique, Communauté des États indépendants, Réseau Santé en Europe du sud-est, etc.), l'OCDE et les autres organisations internationales.
- **Je suis favorable à des priorités et des objectifs substantiels clairement coordonnés pour la mise en œuvre des ODD par l'OMS et les autres organisations du système des Nations Unies.** Étant donné que je ne suis pas directement issu de la famille des institutions du système des Nations Unies, je peux me permettre de jeter un œil nouveau et critique pour déterminer, parmi les nombreuses activités menées, lesquelles touchent réellement les citoyens des États Membres et ainsi ajuster la gouvernance de ces activités en conséquence.

Conclusions :

- **L'OMS est la conscience mondiale** qui exige le respect du droit fondamental universel à la santé et au bien-être et qui cherche à appliquer le droit à la CSU !
- Ce serait un honneur et un défi pour moi que de prêter à l'OMS en Europe une voix courageuse en tant que directeur régional, en mobilisant mon expérience professionnelle, mes talents stratégiques et politiques, ainsi que ma grande créativité.

CRITÈRES QUE DOIVENT REMPLIR LES CANDIDATS AU POSTE DE DIRECTEUR RÉGIONAL

Les critères ci-après ont été adoptés par le Comité régional à sa quarantième session (résolution EUR/RC40/R3), qui les a confirmés et complétés à sa quarante-septième session (résolution EUR/RC47/R5).

a) Le candidat doit adhérer sincèrement à la mission de l'OMS

Le candidat doit adhérer sincèrement aux valeurs, au rôle et aux politiques de l'OMS, et notamment à l'objectif de la santé pour tous. On doit avoir des preuves manifestes de son engagement personnel à cet égard.

b) Le candidat doit avoir démontré ses qualités de chef et son intégrité

Le candidat doit avoir une personnalité active et avoir prouvé au fil des années qu'il possède les qualités de chef voulues. La volonté d'aboutir et d'obtenir des résultats positifs – au-delà du formalisme administratif – est une qualité primordiale. Le candidat doit posséder des aptitudes à la communication, à savoir clarté et persuasion, qui lui serviront dans ses rapports avec des groupes cibles très variés, parmi lesquels les médias, et dans ses contacts personnels avec les responsables politiques et autres décideurs du secteur de la santé, les personnels de santé, les universitaires de divers horizons et autres groupes professionnels extrasanitaires, le personnel de l'OMS, etc. Étant donné les visées humanitaires de l'OMS et sa position de stricte neutralité internationale, l'intégrité personnelle du candidat et sa capacité de résister aux pressions auxquelles il pourrait être soumis de la part des gouvernements ou de groupes privés agissant à l'encontre des intérêts défendus par l'Organisation sont indispensables.

c) Le candidat doit avoir une aptitude reconnue à la gestion

Le candidat doit avoir fait la preuve qu'il est capable de gérer une organisation complexe dans le domaine de la santé. Il doit avoir démontré sa détermination : à analyser en profondeur les problèmes et leurs solutions possibles ; à fixer des buts et objectifs clairs ; à concevoir des programmes permettant une utilisation optimale des ressources ; et à mettre en œuvre un processus rigoureux de suivi et d'évaluation. L'aptitude à favoriser le travail en équipe – en sachant déléguer quand il le faut – et à créer un environnement de travail harmonieux sera prise en considération. L'activité de la Région devant accompagner et soutenir celle des autres Régions et du Siège de l'OMS, la capacité du candidat à collaborer efficacement avec des responsables, tant au niveau national qu'au niveau international, du secteur de la santé et d'autres secteurs, est un autre élément important.

d) Le candidat doit être professionnellement qualifié dans le domaine de la santé et avoir une connaissance approfondie des questions relatives à la santé publique et à sa base épidémiologique

Un candidat possédant ce genre de qualifications et de bagage sera bien armé dans l'exercice de ses fonctions et dans ses contacts avec les administrations nationales de la santé.

e) Le candidat doit bien connaître les problèmes de santé et être informé des questions sociales, politiques, culturelles, ethniques et autres questions délicates de la Région

Le candidat devrait donc en principe être un ressortissant de l'un des États membres de la Région. Il doit s'exprimer couramment dans au moins l'une des langues officielles du Comité régional, et la connaissance d'autres langues serait utile.

f) Le candidat doit jouir d'un état de santé physique suffisant pour mener à bien les tâches liées au poste de directeur régional

Cette condition ne doit pas être interprétée comme signifiant que la candidature d'une personne physiquement handicapée ne peut pas être prise en considération.