



EUROPE

Comité régional de l'Europe Cinquante-sixième session

Copenhague, 11-14 septembre 2006

Point 7 c) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC56/11
+EUR/RC56/Conf.Doc./5
30 juin 2006
60796
ORIGINAL : ANGLAIS

L'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

À la demande du Comité régional en sa cinquante-quatrième session, et à la suite des discussions menées par les douzième et treizième Comités permanents du Comité régional, le directeur régional présente, au Comité régional, le présent document sur l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Celui-ci propose une vision à long terme quant au rôle et à la position du Bureau, notamment en ce qui concerne les partenariats avec d'autres organisations (en particulier avec l'Union européenne), tel que demandé explicitement par le Comité régional en sa cinquante-quatrième session. Le document propose également les principales orientations stratégiques que le Bureau se doit d'adopter à partir d'aujourd'hui jusqu'en 2020 afin d'être le plus à même d'assumer pleinement son rôle régional en tant qu'organisation de référence dans le domaine de la santé.

Le document ainsi que le projet de résolution qui l'accompagne est soumis à l'examen des États membres.

Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction	1
Tendances prévues de la situation sanitaire et du secteur de la santé dans la Région européenne en 2020	2
Quelques-unes des principales tendances négatives représentant un danger pour la santé si aucune mesure efficace n'est prise à leur encontre	2
Quelques-unes des tendances positives prévisibles	3
Positionnement du Bureau régional en 2020	4
Conformité avec la position de l'OMS au niveau mondial	4
Le Bureau régional en 2020	4
Bureau régional : valeur ajoutée et caractéristiques particulières	5
La marche à suivre par le Bureau régional d'aujourd'hui à 2020 : orientations stratégiques	5
Orientation stratégique n° 1 : tous contre les disparités sanitaires, les valeurs dont devraient s'inspirer les politiques sanitaires	5
Orientation stratégique n° 2 : bases factuelles et information pour les politiques sanitaires et la santé publique	7
Orientation stratégique n° 3 : renforcement des systèmes de santé	8
Orientation stratégique n° 4 : du partenariat au partage des tâches	10
Orientation stratégique n° 5 : encadrer l'action internationale pour la sécurité sanitaire	14
Orientation stratégique n° 6 : rôle de chef de file du Bureau et nouvelle participation régionale	16
Conclusion	17
Références	18

Introduction

1. Si la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (1) définit clairement les fonctions et les objectifs de l'Organisation, le monde a connu d'importants bouleversements depuis son adoption en 1946. Les avancées tant scientifiques que technologiques ont été rapides. L'espérance de vie s'est allongée de 20 ans au niveau mondial, et d'environ dix ans dans la Région européenne.

2. Malheureusement, ces progrès ne bénéficient pas à l'ensemble de la population. Les disparités en matière de revenu et de justice sociale augmentent de manière considérable au niveau mondial. Telle est la raison pour laquelle la pauvreté et les inégalités sanitaires constituent aujourd'hui d'importants défis pour le secteur de la santé. Si un vaste éventail de parties prenantes sont actives dans le domaine de la santé, les ressources sont limitées. D'autres secteurs, tels que le commerce, l'environnement, l'agriculture et l'éducation, exercent également une influence sur la santé.

3. Pour rester aux avant-postes de la santé publique à l'avenir, il importe que l'OMS en général, et le Bureau régional de l'Europe en particulier, afin de pouvoir atteindre efficacement et stratégiquement leurs objectifs, soient au fait de leur rôle et de leurs fonctions dans ce domaine complexe étant donné les évolutions rapides du contexte sanitaire.

4. Le onzième Programme général de travail de l'OMS (2) explique comment l'Organisation assumera ses fonctions constitutionnelles au niveau mondial. L'Assemblée mondiale de la santé arrêtera un onzième Programme général de travail qui redéfinira les fonctions essentielles de l'OMS et portera sur une période de dix ans (2006-2015).

5. Au niveau régional, le Comité régional en sa cinquante-quatrième session a prié le directeur régional d'élaborer une vision à long terme quant au rôle et à la position du Bureau régional jusqu'en 2020, tenant compte du onzième Programme général de travail et des différentes parties prenantes dans le contexte international de la santé publique. Un groupe de travail a été constitué en septembre 2005 afin de contribuer à ces efforts. Il se composait de membres du Comité permanent du Comité régional (CPCR) et d'experts en sociologie, futurologie, économie de la santé, épidémiologie, politique et journalisme. Le groupe s'est réuni quatre fois entre septembre 2005 et mai 2006, et les conclusions de leurs réunions ont été présentées aux sessions suivantes du CPCR.

6. Le groupe de travail a analysé les défis actuels et les activités des partenaires actifs dans le domaine de la santé. Il a examiné la valeur ajoutée du Bureau régional, ses rôles et orientations politiques du moment, ainsi que les propositions d'orientations stratégiques jusqu'en 2020. Chacune de celles-ci comprend d'ailleurs des exemples spécifiques d'activités à mettre en œuvre.

7. Eu égard aux efforts de réformes actuellement en cours aux Nations Unies et aux éventuelles modifications à venir du mandat des organisations partenaires, les orientations stratégiques devront être réexaminées à intervalles réguliers.

8. Le présent document constitue une synthèse des principales conclusions et propositions du groupe de travail et des discussions du CPCR qui ont suivi.

9. Le document se divise en trois parties :

- 1) Tendances prévues de la situation sanitaire et du secteur de la santé dans la Région européenne en 2020 ;
- 2) Positionnement du Bureau régional en 2020 ;
- 3) La marche à suivre par le Bureau régional d'aujourd'hui à 2020.

Tendances prévues de la situation sanitaire et du secteur de la santé dans la Région européenne en 2020

10. Quinze années, une période qui peut sembler longue et courte à la fois. C'est court, en effet, si l'on se souvient des principaux défis sanitaires des années 90, à savoir le tabac, le VIH/sida, l'alcool, le cancer, les maladies cardiovasculaires et le financement de la santé. Bien que des progrès aient été réalisés dans certains de ces domaines, les mêmes défis se posent encore aujourd'hui.

11. En revanche, 15 années, c'est long si l'on pense aux changements qui sont intervenus dans les domaines politique, social et sanitaire. D'importantes réformes ont été mises en œuvre au cours de ces 15 dernières années dans les systèmes de santé de la Région européenne de l'OMS, en particulier dans les pays en transition. On a dû en outre faire face à des défis sanitaires majeurs. Les taux d'obésité ont très fortement augmenté, et la prévalence du VIH/sida et des maladies liées à la pauvreté, comme la tuberculose, s'est aussi accrue. À l'échelle mondiale, les risques naturels (par exemple, les vagues de chaleur, les séismes, les tsunamis), les traumatismes dus aux conflits armés, le syndrome respiratoire aigu sévère, la grippe aviaire et l'encéphalopathie spongiforme bovine ont constitué des menaces supplémentaires à la santé.

12. En 1990, la pauvreté et les disparités sanitaires n'étaient pas considérées comme de graves défis au secteur de la santé dans la Région européenne. Or, ce sentiment a changé depuis, et l'équité, l'intégration sociale et la lutte contre la pauvreté sont désormais des questions auxquelles les États membres (et par conséquent le Bureau régional et le système des Nations Unies) accordent de plus en plus d'importance. La réalité de cette situation se reflète dans les objectifs du Millénaire pour le développement et l'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous réalisée en 2005 par le Bureau régional.

13. L'une des principales réussites de ces 15 dernières années a été la déclaration de la Région européenne comme exempte de poliomyélite en 2002. Celle-ci s'est donc ajoutée à l'éradication mondiale de la variole il y a plus de 20 ans et, selon les prédictions, sera suivie par une éradication de la rougeole au niveau européen en 2010.

14. Cependant, à l'exception de réussites particulièrement manifestes telles que l'éradication de la poliomyélite susmentionnée, il n'est guère facile d'évaluer les améliorations ou les échecs du secteur de la santé à cause du manque d'évaluations systématiques et sérieuses qui, en général, ne sont pas pleinement intégrées aux programmes et interventions sanitaires. Dans les années à venir, de telles évaluations, doublées d'une démarche plus professionnelle, transparente et responsable, seront de plus en plus nécessaires. Il est prévu que ces évaluations deviendront pratique courante et permettront une meilleure prise en compte, dans les politiques et les interventions de santé publique, des enseignements ainsi tirés.

15. Plutôt que d'essayer de formuler des hypothèses sur l'état sanitaire de la population et sur la situation du secteur de la santé en 2020, il semble plus utile de se concentrer sur les tendances qui sont déjà évidentes. Cette approche permet de déterminer comment le secteur de la santé peut intervenir avec anticipation afin d'empêcher ou de contrecarrer les tendances négatives représentant un danger sanitaire. Pareillement, il sera plus facile de définir la manière dont le secteur de la santé peut profiter des tendances positives déjà visibles aujourd'hui.

Quelques-unes des principales tendances négatives représentant un danger pour la santé si aucune mesure efficace n'est prise à leur encontre

16. Il existe manifestement des **disparités croissantes** entre les pays et au sein de chacun d'eux en ce qui concerne l'état de santé des populations. Ces prochaines années, les différences observées à ce niveau chez les groupes défavorisés par rapport aux autres groupes risquent de s'accroître, étant donné qu'ils sont plus concernés par les problèmes de santé, en particulier l'obésité, les maladies mentales et les dépendances.

17. Le **développement des menaces sanitaires** sera sans doute une autre tendance observée ces 15 prochaines années. En effet, la multiplication des menaces naturelles et anthropiques ou d'autres dangers potentiels pour la santé (de la grippe aux accidents nucléaires et au bioterrorisme) exercera des contraintes sur les systèmes sanitaires de par leur caractère soudain et imprévisible et, probablement, de par l'ampleur considérable de leurs conséquences.

18. **L'accroissement des contraintes économiques et politiques sur les dépenses publiques** continuera à grever les budgets alloués à la santé et rendra difficile le maintien des investissements à long terme. À ce problème s'ajoutent l'allongement de l'espérance de vie et une demande croissante en services sanitaires de haute qualité. En même temps, la maîtrise des investissements et des dépenses de santé se complique, créant à son tour un risque supplémentaire pour le financement public alors que l'on sous-estime le lien existant entre la santé de la population et les bonnes performances économiques.

19. **Il n'est guère facile d'adopter une vision large des systèmes de santé** qui ne se limite pas seulement aux soins de santé personnels, mais intègre aussi d'autres services de santé publique tels que la prévention des maladies et la promotion de la santé.

20. **Le manque de mécanismes systématiques permettant d'évaluer les interventions sanitaires et de sonder la performance** des systèmes de santé réduit les possibilités de tirer des enseignements des expériences vécues, d'accroître la rentabilité et de créer une dynamique favorable au progrès.

21. La mondialisation provoque une **migration croissante de la main-d'œuvre** des régions et des pays pauvres vers les régions et les pays riches, et les pays éprouvent davantage de difficultés à conserver un personnel de santé qualifié.

Quelques-unes des tendances positives prévisibles

22. En moyenne, **l'état de santé de la population de la Région européenne de l'OMS s'améliorera** (ce qui n'est pas contradictoire avec l'augmentation des disparités mentionnée dans la section précédente). Cette amélioration générale de la santé s'expliquera notamment par l'application de meilleures pratiques médicales, technologies et mesures de prévention, outre un engagement plus marqué de la population envers l'adoption de styles de vie sains (sauf dans le cas des groupes vulnérables). Il s'agit là de l'aspect positif de l'allongement de l'espérance de vie.

23. **Étant donné l'importance sans cesse accrue de la santé dans les questions sociales et politiques**, elle sera au centre des préoccupations des populations et, par conséquent, des pouvoirs publics. Les médias (radiodiffusés, imprimés et électroniques) s'attarderont davantage sur les problèmes de santé. Ce flux d'informations ainsi amplifié aura un impact à la fois positif et négatif en fonction de la qualité même de ces informations et des intentions de ceux qui les transmettent. Pareillement, les produits de santé de divers types occuperont une plus grande part de marché, avec les conséquences positives et négatives qui en découlent, bien qu'ils ne puissent sans doute pas concurrencer les produits nuisibles pour la santé.

24. **Les systèmes de santé profiteront des investissements consentis par les autres secteurs et des connaissances acquises par ceux-ci.** L'importance accrue accordée par la société aux questions sanitaires provoquera notamment un effet mobilisateur en vue d'une amélioration de la santé dans d'autres secteurs. Le secteur sanitaire profitera également de l'expérience acquise dans d'autres domaines, en particulier dans celui de la gestion générale et de la gestion du personnel, de la qualité et de la sécurité, de la préparation aux catastrophes, etc. Ceci pourrait en fait compenser en partie la non-majoration des budgets directs consentis à la santé.

Positionnement du Bureau régional en 2020

Conformité avec la position de l'OMS au niveau mondial

25. Le présent document s'inscrit dans la suite logique du onzième Programme général de travail qui est actuellement en préparation et énonce les principales orientations des activités de l'Organisation jusqu'en 2015. Le Programme général de travail sera relayé par un Plan stratégique à moyen terme de six ans pour 2008-2013. Les budgets programmes biennaux seront approuvés par les organes directeurs.

26. Le onzième Programme général de travail définit les fonctions essentielles de l'OMS pour 2006-2015 sur la base des critères suivants :

- **Les avantages spécifiques et indiscutables de l'OMS**, qui reposent dans son impartialité, sa neutralité et son important pouvoir de rassemblement. Son engagement envers les valeurs de sa Constitution ainsi que sa légitimité découlant de ses relations étroites avec les gouvernements sont également ses points forts. L'OMS joue en outre un rôle unique dans la lutte contre les maladies et dans la mise en pratique de ses activités normatives. L'OMS favorise un débat axé sur les bases factuelles, et possède de nombreux réseaux officiels et non officiels de par le monde¹.
- **Une évaluation du programme mondial d'action sanitaire** qui met en évidence six problèmes particulièrement urgents et pertinents pour le secteur de la santé dans son ensemble : 1) investir dans la santé pour réduire la pauvreté ; 2) renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale ; 3) promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits fondamentaux liés à la santé ; 4) influencer sur les déterminants de la santé ; 5) renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable ; et 6) exploiter le savoir, la science et la technologie².

27. S'inspirant de l'analyse ci-dessus, les fonctions essentielles de l'OMS se définissent de la manière suivante³ :

- jouer un rôle moteur dans les domaines essentiels pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ;
- établir les priorités de la recherche et encourager la production, l'application et la diffusion de connaissances dignes d'intérêt ;
- fixer des normes et des critères, et encourager et surveiller leur application ;
- définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;
- surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine.

Le Bureau régional en 2020

28. Les objectifs mondiaux de l'OMS sont partagés à tous les niveaux de l'Organisation (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays). L'un des points forts de l'Organisation résidant dans les caractéristiques régionales, les différentes régions doivent par conséquent mettre en exergue certaines fonctions et adapter leurs services aux besoins spécifiques de leurs États membres.

29. Afin d'indiquer sa marche à suivre jusqu'en 2020, le Bureau régional, par le biais de ce document présenté au Comité régional, a réévalué sa valeur ajoutée et sa position, au niveau régional comme dans le contexte mondial du onzième Programme général de travail et du Plan stratégique à moyen terme, et défini des orientations stratégiques pour ses activités futures dans la Région.

¹ Voir (2), p. 23.

² Voir (2), p. 15.

³ Voir (2), p. 5.

Bureau régional : valeur ajoutée et caractéristiques particulières

30. Comme le souligne le onzième Programme général de travail, l'atout essentiel de l'OMS réside dans son impartialité et son autorité en tant que source crédible de conseils techniques. Son rôle moteur découle de l'autorité morale des Nations Unies. L'un des principaux points forts du Bureau régional est sa capacité à rapprocher les pays, notamment les parties orientale et occidentale de la Région européenne, ainsi que divers secteurs de la société. Le Bureau régional a acquis une longue expérience dans le domaine de la sensibilisation à la gouvernance fondée sur des valeurs, de la mise en application d'une telle gouvernance, et de la promotion de sa large vision de la santé publique. Ces aspects sont présents dans la politique-cadre de la Santé pour tous et sa version actualisée de 2005.

La marche à suivre par le Bureau régional d'aujourd'hui à 2020 : orientations stratégiques

31. Six orientations stratégiques jusqu'en 2020 ont été proposées sur la base des activités menées par le groupe de travail, le CPR et le secrétariat du Bureau régional.

- 1) Tous contre les disparités sanitaires, les valeurs dont devraient s'inspirer les politiques sanitaires.
- 2) Bases factuelles et information pour les politiques sanitaires et la santé publique.
- 3) Renforcement des systèmes de santé.
- 4) Du partenariat au partage des tâches.
- 5) Encadrer l'action internationale pour la sécurité sanitaire.
- 6) Rôle de chef de file du Bureau et nouvelle participation régionale.

Orientation stratégique n° 1 : tous contre les disparités sanitaires, les valeurs dont devraient s'inspirer les politiques sanitaires

32. La Constitution de l'OMS affirme que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». De par sa politique de la Santé pour tous, le Bureau régional adhère aux valeurs d'équité, de solidarité et de participation. Malgré leur diversité, les États membres de la Région européenne de l'OMS acceptent ces principes communs. En fait, un grand nombre de gouvernements y ont fait explicitement référence dans leurs politiques sanitaires nationales.

33. Selon la version actualisée de 2005 de la politique-cadre de la Santé pour tous (3), l'équité implique que chacun a une possibilité équitable de réaliser pleinement son potentiel de santé, et que personne n'est empêché de réaliser ce potentiel dans la mesure des possibilités. Sur la base de cette définition, une politique de santé reposant sur l'équité vise à éliminer ou à réduire autant que possible les différences évitables de résultats au niveau de l'état de santé : elle promeut une égalité des chances pour que chaque individu puisse réaliser pleinement son potentiel de santé. Comme les valeurs font l'objet d'interprétations différentes, le défi réside dès lors dans la compréhension commune de ce principe et de ce qu'il signifie réellement.

34. Le onzième Programme général de travail a défini ce problème comme l'une des priorités sanitaires de ces 12 prochaines années⁴, et souligné que, pour atteindre les objectifs fixés, les systèmes de santé devront devenir plus équitables.

35. Il est généralement reconnu que l'une des fonctions essentielles de chaque État est de promouvoir l'équité (4). En retour, une plus grande équité sous-entend une plus grande égalité dans au moins certains

⁴ Voir (2), p. 13.

domaines, qu'il s'agisse des chances, des possibilités, des capacités ou des résultats de vie. Aujourd'hui, on en sait bien plus sur les inégalités de santé et leurs causes qu'il y a 25 ans. Une attention particulière a été accordée, dans la Région européenne, aux inégalités socioéconomiques de la santé qui se sont creusées malgré l'amélioration générale en matière de mortalité et de morbidité. Les disparités sanitaires persisteront tant que les individus afficheront des différences au niveau du patrimoine génétique, de l'âge, du sexe, du statut socioéconomique, du style de vie ainsi que des conditions de vie et de travail. La santé possède également de multiples déterminants modifiables : bien-être matériel et emploi, éducation, statut social et intégration, conditions de vie et de travail, environnement physique (qualité de l'air, eau, denrées alimentaires, sécurité routière, etc.), et mode de vie (alimentation, activité physique, tabagisme, toxicomanie, etc.). La manière dont ces facteurs influent sur la santé est complexe, inextricable et souvent implicite. En outre, les relations entre la santé et la majorité de ces facteurs sont réciproques.

36. Par conséquent, au cours de ces prochaines années, le Bureau régional s'intéressera à évaluer l'impact des facteurs modifiables sur les disparités de la santé et à analyser la manière dont ces disparités peuvent être influencées et modifiées par la société, les pouvoirs publics et les individus eux-mêmes. La Commission des déterminants de la santé de l'OMS s'attellera à améliorer notre compréhension des disparités sanitaires et définira les différentes méthodes pour les appréhender.

37. Au cours des années 90, un consensus est apparu au sein de la communauté internationale selon lequel le but absolu des politiques de développement était la réduction et, finalement, l'élimination de la pauvreté. Les objectifs du Millénaire pour le développement fixent des points de repère bien précis en vue d'évaluer les progrès réalisés dans ce domaine. Bien que le but prioritaire soit la réduction de la pauvreté, il a été soutenu que les politiques de développement devaient aussi tenir compte des problèmes d'inégalité. Selon le *Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001 (5)*, des inégalités trop importantes sont préjudiciables à la lutte contre la pauvreté. Les activités du Bureau régional dans ce domaine viendront aussi combler l'attention insuffisante portée à la résolution des problèmes d'inégalités dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Elles faciliteront la réalisation desdits objectifs tout en réaffirmant l'universalité des droits humains dont ils s'inspirent.

38. Les systèmes de santé jouent un rôle important dans les disparités sanitaires, et les lacunes comme les faiblesses observées au niveau de leur fonctionnement permettent en fait à bon nombre des déterminants socioéconomiques mentionnés ci-dessus d'influer sur ces inégalités. Le *Rapport sur le développement dans le monde 2006 (6)* a recommandé des mesures afin de promouvoir l'accès, la capacité financière et la prise de responsabilités en vue d'aplanir les disparités sanitaires. L'OMS, en sa qualité d'agence spécialisée des Nations Unies pour la santé, est bien placée pour s'attaquer à ce problème en adoptant une démarche axée sur les systèmes de santé. Ces prochaines années, le Bureau régional mènera une étude approfondie des disparités sanitaires tout en reconnaissant pleinement le rôle de l'ensemble des déterminants de la morbidité et des inégalités, qu'ils soient économiques, sociaux, liés au style de vie ou provoqués par un fonctionnement erratique des systèmes de santé. Dans le cadre de la vision élargie de l'OMS en matière de systèmes de santé, le Bureau régional proposera des solutions à la fois pratiques et réalistes afin de lutter contre les inégalités et soutenir les pays dans leurs actions :

- pour rendre les interventions préventives, curatives et favorables à la santé plus **accessibles** aux populations. Pour ce faire, des mesures devront être prises afin d'assurer une couverture universelle et une répartition plus équitable des ressources des systèmes de santé, et de réduire les disparités géographiques ;
- pour rendre la promotion, la prévention et les soins sanitaires plus **acceptables** aux populations en améliorant la réactivité du système face aux aspirations des personnes, quel que soit leur statut socioéconomique, en réduisant la discrimination et en baissant les barrières culturelles érigées contre les minorités ethniques et religieuses, les migrants et les réfugiés, et en améliorant la qualité des soins pour tous, y compris la sécurité des patients.

39. Le Bureau régional continuera à préconiser l'adoption de politiques favorables à la santé dans d'autres secteurs, ainsi que la protection des intérêts des groupes socioéconomiquement défavorisés par une meilleure fonction de direction (*stewardship*) et une meilleure gouvernance éthique. Dans cette optique, il convient de mentionner notamment : l'interaction avec d'autres secteurs afin de maximiser le

potentiel sanitaire des politiques économiques, sociales, éducatives et environnementales ; l'évaluation de l'impact sanitaire, dont celui sur les inégalités ; la protection de l'environnement ; les conditions de vie et de travail en bonne santé ; l'élaboration de règlements visant à réduire les échecs commerciaux en matière de soins de santé ; et le ciblage explicite des avantages vers les groupes socioéconomiquement défavorisés.

40. Le Bureau régional contribuera aussi à sortir du cercle vicieux et à réduire l'impact des déterminants des disparités sanitaires situés plus en amont, comme l'exclusion sociale et la marginalisation, la pauvreté et le manque d'instruction. Pour ce faire, il faudra lutter contre les conditions sanitaires à l'origine de la stigmatisation et de l'exclusion sociale, et alléger le fardeau économique direct et indirect des problèmes de santé sur les populations, augmentant ainsi la productivité économique et éducative des pauvres, et améliorant leurs perspectives d'emploi et leurs revenus financiers.

41. La lutte contre les inégalités sera aussi l'occasion d'exprimer un sentiment de solidarité par la redistribution des ressources, nécessitant parfois une « discrimination positive ». Il sera essentiel de communiquer avec la population et de l'informer quant à la logique de telles mesures. Il s'agit là d'un domaine où le Bureau régional peut jouer un rôle pilote de par sa position, grâce à ses efforts d'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous et à l'importance accordée aux valeurs d'équité, de solidarité et de participation des citoyens et ce, dans le concept général de « la santé en tant que droit humain ».

42. Pour aplanir les disparités sanitaires, une gouvernance éthique des systèmes de santé, basée sur des valeurs, doit par conséquent être mise en place. Cette gouvernance éthique nécessite constamment la réalisation d'arbitrages ; par exemple, il faut choisir entre l'équité et un bon rapport coût-efficacité. Elle exige également des pouvoirs publics et de la communauté internationale d'adopter de nouvelles méthodes de travail ou de modifier les méthodes existantes.

43. Le Bureau régional apportera son aide aux pays en élaborant des bases factuelles, des principes directeurs, des études de cas et des indicateurs pour le suivi des progrès réalisés dans ce domaine, et en fournissant des conseils techniques et un soutien politique. Il profitera également des occasions qui lui sont offertes pour engager des négociations avec toutes les parties prenantes, et pour former des coalitions et des partenariats en vue de promouvoir un changement pour une plus grande équité. Des projets pourraient être mis en place afin de préparer une conférence ministérielle européenne à ce sujet, permettant de diffuser les connaissances et les données d'expérience, de définir des orientations d'ordre général et de stimuler l'action enfin de réduire les disparités sanitaires d'ici 2020.

Orientation stratégique n° 2 : bases factuelles et information pour les politiques sanitaires et la santé publique

44. Le onzième Programme général de travail présente les « lacunes des connaissances » comme l'un des principaux défis à venir pour la santé⁵. Une part importante de la crédibilité et de la reconnaissance de l'OMS en tant qu'organisation internationale jouant un rôle pilote dans le domaine de la santé réside dans sa capacité à offrir ses compétences techniques et à émettre des conseils s'inspirant des meilleures bases factuelles disponibles.

45. Dans la Région européenne, le processus visant à bâtir une organisation fondée sur des bases factuelles a commencé ces dernières années avec le soutien apporté par un comité scientifique : le Comité consultatif européen de la recherche en santé. Créé en 2001, le Comité a guidé les activités du Bureau dans ce domaine et définit les bases factuelles comme « les résultats de la recherche et d'autres connaissances qui peuvent s'avérer utiles au processus de prise de décisions dans le domaine de la santé publique et des soins de santé » (7). En fait, le concept de bases factuelles dépasse le cadre même des résultats de la recherche scientifique et inclut les connaissances recueillies sur l'efficacité réelle des interventions sanitaires.

⁵ Voir (2), p. 14.

46. Les conclusions du Comité plantent les jalons des progrès à réaliser dans ce domaine au cours des prochaines années, à la fois pour le secteur de la santé dans les différents États membres et pour les activités menées par les programmes du Bureau régional. Les principales recommandations du Comité sont les suivantes : définir un processus qui puisse assurer la diffusion rapide des meilleures bases factuelles disponibles dans le secteur de la santé ; et évaluer la fiabilité de ces bases factuelles dans la mesure où elles inspireront les conseils prodigués par le Bureau régional.

47. L'un des meilleurs instruments disponibles à l'OMS et au Bureau régional afin d'aider les États membres est la collecte et la diffusion des informations telles que définies ci-dessus. Le Bureau régional accorde déjà une grande priorité à de tels services, et devra y apporter une attention de plus en plus importante au cours des 15 prochaines années. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et le Réseau des bases factuelles en santé constituent déjà des sources bien connues d'informations fondées sur des bases factuelles. En outre, le Bureau régional élaborera un service d'informations sanitaires utilisables à valeur ajoutée à l'adresse de ses États membres. Celui-ci fournira des informations, des connaissances et des compétences à la fois quantitatives et qualitatives, étayées par des statistiques valables et fiables reposant sur des bases factuelles. Il s'agira en fait d'analyser et d'interpréter les données scientifiques disponibles découlant de l'expérience acquise dans la formulation de politiques de santé en Europe et dans le monde, et d'en évaluer la pertinence et le bien-fondé de manière à ce que le produit qui en découle puisse servir à la prise de décisions avisées aux niveaux sectoriel et national.

48. Dans certains domaines de la santé publique, il existe manifestement un besoin croissant de protocoles fondés sur des bases factuelles. Les décideurs en exigent, d'ailleurs, de plus en plus, notamment sur l'efficacité prouvée des mesures de prévention de maladies et de promotion de la santé. Les décideurs sont en effet disposés à investir dans de tels programmes si leur rentabilité a été attestée. Il s'agit probablement d'un bon moyen d'alléger la charge croissante pesant sur les systèmes de soins de santé.

49. Le rôle indépendant de l'OMS au niveau mondial et du Bureau régional dans la Région européenne permettra également de stimuler la recherche en faisant abstraction des groupements d'intérêt économique. Des débats doivent être engagés sur l'exploitation éthique des résultats de la recherche, notamment dans le secteur pharmaceutique qui demande des informations fondées sur des bases factuelles obtenues à la suite d'études prévoyant la participation de l'utilisateur final.

50. À partir de maintenant et jusqu'en 2020, le Bureau régional poursuivra les efforts suivants :

- promouvoir la collecte et la diffusion de connaissances synthétisées en matière de santé publique, fondées sur des bases factuelles et provenant de sources fiables, à l'adresse des décideurs et du grand public (par le biais des médias) ;
- soutenir la recherche de manière à générer de nouvelles bases factuelles fonctionnelles pour les responsables de la santé ;
- soutenir la formulation de politiques en assurant un service bien établi d'informations sanitaires utilisables et en élaborant des stratégies normalisées afin de stimuler la coopération dans ce domaine ;
- évaluer régulièrement les progrès accomplis dans la prise de décisions s'inspirant de bases factuelles au sein de la Région européenne.

Orientation stratégique n° 3 : renforcement des systèmes de santé

51. Dans le onzième Programme général de travail, les systèmes de santé constituent une priorité du programme mondial d'action sanitaire⁶. Le renforcement des systèmes de santé est primordial pour assurer une amélioration réelle et durable de l'état de santé des populations et, plus particulièrement,

⁶ Voir (2), p. 19.

pour rendre l'accès équitable à l'ensemble de la société, y compris les catégories défavorisées. Cependant, partout dans la Région européenne, les systèmes de santé sont confrontés aux mêmes problèmes – attentes irréalistes, crises sanitaires multiples et ressources limitées. Les gouvernements ayant éprouvé des difficultés avec leur système de santé au cours de ces 50 dernières années, l'amélioration de la performance de ces systèmes demeurera un important objectif stratégique du Bureau régional.

52. En sa cinquante-cinquième session, le Comité régional a adopté la résolution EUR/RC55/R8 sur le renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne (8). Afin d'appliquer cette résolution, il sera notamment nécessaire de mettre en œuvre des activités conceptuelles visant à affirmer le rôle de ces systèmes dans l'amélioration de la santé. Il faudra sensibiliser les pouvoirs publics au défi de la durabilité et à celui que représente le soutien à une pratique de gestion efficace aux niveaux des systèmes et des institutions, sans compter l'adoption de règlements et de normes visant à contrecarrer les échecs commerciaux dans les systèmes de santé.

53. Dans sa vision élargie des systèmes de santé, le Bureau régional inclut toutes les entités actives dans la promotion de la santé, la prévention des maladies et la santé publique, ainsi que celles travaillant dans le domaine des traitements et des soins, pour accorder une importance particulière aux services de santé publique. Il préconise aussi fortement la coopération intersectorielle en faisant intervenir d'autres ministères que ceux responsables de la santé.

54. À l'heure actuelle, le Bureau régional collecte les données scientifiques nécessaires pour élaborer des principes directeurs relatifs à quatre fonctions essentielles des systèmes de santé : dispensation de services, financement, production des ressources nécessaires et fonction de direction. Ces activités s'inspirent de l'expérience pratique et de l'adaptation du cadre des systèmes de santé de l'OMS dans plusieurs pays. Il s'agit là d'un argument particulièrement important à la lumière de la stagnation actuelle, voire même du déclin des dépenses publiques, comparés à la demande et au besoin croissants en personnel et en services de santé publique de haute qualité. On comprend dès lors pourquoi les valeurs associées aux interventions sanitaires et mentionnées dans la version actualisée 2005 de la politique-cadre de la Santé pour tous, sous le registre de la gouvernance éthique, revêtent un intérêt singulier pour la gestion présente et à venir des systèmes de santé et pour la promotion de la prise de responsabilités à cet égard. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé continuera à jouer un rôle majeur dans la collecte des données probantes, alors que le programme des Forums du futur du Bureau régional constituerait l'un des moyens de rendre ces bases factuelles accessibles aux responsables politiques.

55. L'application du concept de « démocratie de la santé », liée à la participation avisée et à la responsabilisation du citoyen, est hautement importante pour la fonction de direction et la gouvernance des systèmes de santé. Le Bureau régional devrait largement préconiser la participation du citoyen dans le contexte européen, tout en assurant la promotion des pratiques professionnelles s'inspirant des bases factuelles. Les systèmes de santé ont acquis une certaine expérience dans ce genre de participation, et celle-ci pourrait servir de modèle positif.

56. Le délai pour la formulation de cette orientation stratégique sera défini lors de la préparation et du suivi de la Conférence ministérielle européenne prévue pour 2008. Lors de la cinquante-cinquième session du Comité régional, les États membres ont approuvé l'organisation de ladite conférence comme un moyen de signaler l'importance du problème et de mobiliser les décideurs et la communauté scientifique. La Conférence abordera plusieurs questions essentielles, à savoir :

- le rôle des systèmes de santé face au défi de la mondialisation ;
- le cadre de performance des systèmes de santé, ses définitions bien précises de « limites », d'« objectifs », de « fonctions », et la méthodologie d'évaluation de la performance ;
- les bases factuelles disponibles quant à l'adoption, au départ, de programmes verticaux à thème unique plutôt que de stratégies plus générales ;
- les bases factuelles qui illustrent l'efficacité spécifique de plusieurs stratégies visant à aider les pays à s'aider eux-mêmes.

57. Les activités du Bureau régional en vue de renforcer les systèmes de santé à partir de maintenant jusqu'en 2020 seront, dans une large mesure, déterminées par les résultats de la Conférence ministérielle. Entre-temps, le Bureau régional évaluera régulièrement la mesure dans laquelle les conclusions de la Conférence stimulent les États membres dans leurs efforts visant à mieux adapter leur système de santé aux besoins et aux exigences des citoyens européens.

Orientation stratégique n° 4 : du partenariat au partage des tâches

58. La Stratégie de pays du Bureau régional, « Adapter les services aux nouveaux besoins » (EUR/RC50/10), approuvée par le Comité régional à sa cinquantième session, sert de base à la démarche adoptée actuellement par le Bureau régional en matière de développement de partenariats. Renforcer les partenariats internationaux pour la santé constitue l'un des quatre principes de la stratégie.

59. La Stratégie de pays définit l'objectif général du Bureau régional en matière de partenariats pour ces prochaines années de la manière suivante : « prendre rapidement des initiatives pour mobiliser la communauté internationale, aider les pays à coordonner eux-mêmes les interventions des différentes organisations et obtenir que ces interventions se traduisent par une progression des systèmes de santé des pays concernés et au-delà par l'amélioration de la santé de leurs populations ».

60. Depuis l'adoption de cette stratégie, les partenariats se sont développés d'une manière plus systématique. La collaboration avec le Conseil de l'Europe, l'Union européenne (UE), la Banque mondiale et d'autres agences des Nations Unies, en particulier le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, a été renforcée au niveau régional. Dans une deuxième phase, les partenariats avec les agences de développement telles que le Département britannique du développement international, l'Agence allemande du développement (GTZ), la Banque allemande du développement (KfW) et celles des pays nordiques ont été consolidés. La collaboration avec ces organisations s'est intensifiée à la fois au niveau institutionnel par des accords fondamentaux et des réunions d'évaluation ordinaires, et par des activités concrètes et efficaces de coopération au niveau national.

Collaboration avec l'UE

61. Le partenariat avec l'UE est spécifique à maints égards. Il s'est développé, notamment par le biais de la Direction générale « Santé et protection des consommateurs » (DG Sanco) de la Commission européenne, par exemple sur la santé mentale, la santé environnementale, l'obésité et l'activité physique. On notera aussi la participation croissante aux programmes successifs de présidence du Conseil de l'UE.

62. L'UE possède des compétences particulières dans les domaines de ses agences spécialisées. Le Bureau régional s'est associé très étroitement à la création en 2005 à Stockholm du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM). Cette collaboration, déjà excellente, revêt d'ailleurs une importance particulière. En effet, si le CEPCM possède un mandat très précis, les missions et les procédures des deux organisations sont complémentaires et ne doivent jamais se chevaucher ou être de nature conflictuelle. Un tel partenariat exige une analyse fonctionnelle approfondie, suivie d'un examen de la répartition potentielle des fonctions entre le Bureau régional et le CEPCM. Par exemple, le Bureau régional peut servir de lien avec les pays de l'ex-URSS.

63. Le Bureau régional élaborera une stratégie pour ses relations avec l'UE, notamment la Commission européenne et le CEPCM, qui définira leurs rôles complémentaires et les conséquences pour la collaboration. Une analyse des mandats, des domaines de compétence, des réseaux et de la collaboration passée pourrait contribuer à déterminer avec exactitude les rôles et les avantages spécifiques, ainsi que les meilleures méthodes de coopération.

64. En collaboration avec la Commission européenne, une distinction doit être opérée entre la coopération technique et la coopération politique. La première est relativement facile à cerner : la meilleure façon de concrétiser cette coopération est de profiter des compétences techniques du Bureau

régional et de répartir les tâches dans le cadre de projets spécifiques. En revanche, la coopération politique consiste à établir un délicat équilibre entre, d'une part, les contraintes imposées par les structures administratives de l'OMS et son statut en tant qu'organe intergouvernemental, tel que défini par sa Constitution, ainsi que, d'autre part, le statut de la Commission en tant qu'observatrice à l'Assemblée mondiale de la santé et, par contraste, la mesure avec laquelle les États membres de l'UE sont disposés à y déléguer leurs responsabilités. Le statut de la Commission européenne au sein des organes directeur de l'OMS, dont ceux de la Région européenne, fait actuellement l'objet d'un examen et devra être mieux défini à l'avenir.

65. Les relations entre la Communauté européenne et le Bureau régional (et l'OMS d'une manière plus générale) au cours de ces 15 prochaines années seront liées aux changements géopolitiques, aux questions d'ordre constitutionnel, aux changements structurels, aux contraintes financières et aux questions d'ordre opérationnel relatives au mode d'exécution des mandats, y compris les possibilités de développement de la collaboration. Cependant, il est évident qu'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible (Constitution de l'OMS (*I*)) ou atteindre le niveau le plus élevé de protection de la santé (Traité instituant la Communauté européenne) restera un objectif commun au cours de cette période.

Changements géopolitiques

66. Il y a 15 ans, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a dû faire face à un accroissement rapide du nombre de ses États membres. En même temps, l'UE comptait environ deux fois moins de membres qu'aujourd'hui (rappelons qu'il y en a maintenant 25). De nouveaux candidats potentiels à l'adhésion ont déjà été identifiés. La date à laquelle ces pays deviendront membres de l'UE n'est pas encore connue, mais l'élargissement est presque certain. La Région européenne de l'OMS peut aussi voir son nombre d'États membres augmenter ces prochaines années et ce, dans les limites de ses frontières actuelles. De nouveaux États peuvent en effet émerger dans les Balkans et dans d'autres régions d'Europe centrale et orientale. Ces modifications de frontières au sein de la Région européenne de l'OMS et l'élargissement de l'UE peuvent avoir des répercussions sur la manière dont la gouvernance nationale est assurée. Pareillement, ces changements géopolitiques exerceront une influence sur le mode de participation des États membres avec les organismes internationaux. Il faudra relever les nouveaux défis ainsi posés, définir de nouveaux modes opératoires et, en outre, tenir compte des conséquences de ces changements sur la formulation des programmes et des politiques ainsi que sur la demande d'aide technique.

Questions d'ordre constitutionnel

67. La Constitution de l'OMS, dans sa forme actuelle, constitue une base solide pour les opérations de l'OMS. Cependant, la manière dont l'OMS réalise les objectifs fixés dans le neuvième Programme général de travail et dans les versions ultérieures devra prendre en compte le débat engagé actuellement sur les réformes des Nations Unies, et sera sujette à la durabilité du financement lorsque celui-ci dépend très largement de contributions volontaires. Modifier la Constitution pour refléter cette nouvelle situation sera difficile, et exigera un processus de longue haleine qui ne pourra être réalisé du jour au lendemain, comme l'histoire nous l'a démontré.

68. Les activités menées par la Communauté européenne sur les questions de santé ne reposent toujours pas sur une base juridique bien précise. Les systèmes de santé des États membres de l'UE doivent se conformer à toute une série de règlements européens en matière de sécurité, d'hygiène du travail, etc. Les politiques de l'UE couvrent l'aspect commercial et la quasi-totalité des composantes des systèmes de santé (notamment les patients, les professionnels de la santé et autres catégories de personnel, les instruments médicaux, les médicaments, l'infrastructure et le financement). Ces domaines d'intérêt étant particulièrement vastes, la participation coordonnée de l'UE aux négociations engagées au niveau mondial sur la Convention-cadre sur la lutte antitabac et sur le Règlement sanitaire international (RSI) en est donc renforcée. La collaboration à venir devra tenir compte du rôle élargi de la Communauté en ce qui concerne les questions de santé.

69. Néanmoins, la santé publique est au centre du mandat sanitaire de l'UE. Par le biais de la DG Sanco, le programme de santé sera donc représenté lors des délibérations de la Commission et les

aspects sanitaires de l'ensemble des politiques communautaires peuvent être pris en compte. L'article 152 relatif à la santé publique prévoit une législation spécifique en matière de qualité et de sécurité des organes et substances d'origine humaine, du sang et des dérivés du sang. La DG Sanco est aussi la direction générale qui parraine le nouveau CEPCM de Stockholm, chargé également de l'évaluation des risques, alors que la Commission est chargée de la gestion des risques. Le CEPCM joue un rôle important de par sa collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie de l'OMS, et peut développer ses activités en faisant participer des réseaux de santé publique actifs dans des domaines autres que les maladies transmissibles. Outre ces activités, la DG Sanco concentre ses efforts sur la constitution d'une communauté politique au sein de l'UE, notamment par le biais de sa plateforme « Alimentation, activité physique et santé ». Si cette dernière ne repose sur aucune base juridique, elle cherche à encourager une approche coordonnée au sein de l'UE.

70. Plusieurs autres domaines politiques viennent influencer le programme sanitaire comme, par exemple, la recherche, l'achat et l'approvisionnement, les questions environnementales (par exemple, le traitement des déchets) et l'aide de l'UE. L'Union met à disposition des ressources considérables par ses subventions, notamment dans le cas des activités liées à la Politique européenne de voisinage.

Changements structurels

71. La création du CEPCM constitue une innovation qui témoigne de la manière dont l'UE a l'intention d'opérer dans l'avenir. L'Autorité européenne de sécurité des aliments, qui travaille en collaboration avec le Codex Alimentarius (auquel a adhéré la Communauté européenne), en est un autre exemple. D'autres agences peuvent voir le jour comme conséquence d'une intensification des fonctions de suivi et de réglementation de l'UE.

72. L'OMS, en sa qualité d'agence technique, opère à travers ses bureaux régionaux et sa présence dans les pays. Outre ses locaux de Copenhague, le Bureau régional possède plusieurs bureaux géographiquement dispersés faisant office de points de convergence et de centres d'excellence pour certains aspects spécifiques du programme sanitaire. Des centres collaborateurs viennent épauler ces bureaux et la présence dans les pays. L'interaction entre ces structures et les agences européennes fera l'objet de débats au cours de ces prochaines années. La question de la collaboration sera également soulevée, sachant qu'il faudra à tout prix éviter les doubles emplois et les recoupements.

Contraintes financières

73. L'UE a adopté un budget spécifique pour son programme de santé publique. Les propositions révisées de santé publique mettent désormais en évidence les trois aspects suivants : 1) améliorer la sécurité sanitaire des citoyens ; 2) promouvoir la santé à des fins de prospérité et de solidarité ; et 3) générer et diffuser les connaissances sanitaires. Les principaux problèmes sont les suivants :

- menaces sanitaires et maladies transmissibles ;
- déterminants de la santé/prévention des maladies, en particulier les déterminants liés au style de vie et d'ordre socioéconomique, la vieillesse en bonne santé et les liens existant entre la santé et la productivité ;
- échange des meilleures pratiques, notamment dans les domaines suivants : santé infantile, santé au masculin et au féminin, santé mentale et maladies rares ;
- disparités sanitaires entre les États membres et au sein de ceux-ci ;
- données et suivi sanitaires au niveau de l'UE ;
- informer et consulter les citoyens et les parties prenantes ;
- évaluation du programme.

74. Des budgets sont également disponibles pour les activités menées dans le cadre de la Politique européenne de voisinage de l'UE, qui possède un volet santé, et pour d'autres domaines pertinents tels que les programmes-cadres de recherche et de développement technologique.

75. Pour ce qui est de l'OMS, le programme de réformes des Nations Unies, qui met l'accent sur une approche nationale plus cohérente de part et d'autre de l'ONU, ainsi que les incertitudes en ce qui concerne la durabilité du financement, seront au centre des préoccupations dans l'avenir. Ces questions ont été aussi soulevées dans le contexte du onzième Programme général de travail et sous-tendront l'élaboration du Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 ainsi que les budgets programmes ordinaires au cours de la même période. Alors que les contraintes financières influenceront sur les activités de l'OMS et de la Commission européenne, il existe un niveau très important de complémentarité entre l'OMS et le programme de santé publique de l'UE. Dans cette optique, l'OMS devra déterminer comment exécuter le plus efficacement possible son mandat et ses fonctions essentielles.

Questions d'ordre opérationnel et activités futures

76. La mise en œuvre des activités de santé publique jusqu'en 2020 sera renforcée par une collaboration plus étroite entre le Bureau régional et la Commission européenne ainsi que par le déploiement d'efforts conjoints à ce niveau. L'ensemble des États membres de la Région européenne de l'OMS pourront potentiellement en profiter. Une attention particulière sera accordée aux points suivants :

- répertorier les compétences et les capacités sur la base des structures actuelles et des stratégies planifiées dans le domaine de la santé publique ;
- consolider la collaboration en accroissant la visibilité des activités conjointes en fonction de la gouvernance et de la contribution potentielles de l'OMS et de l'UE. On peut citer, comme exemples pratiques, la participation de l'UE aux réunions des organes directeurs de l'OMS, et la contribution de l'OMS à d'avantage d'activités de premier plan dans le cadre de réunions de l'UE ;
- définir clairement les points de contact. Pour la Commission, cela se traduit par l'établissement de meilleurs liens avec les engagements pris par l'OMS aux niveaux régional et mondial. En revanche, en ce qui concerne l'OMS, un certain mécanisme de participation doit être mis au point avec les directions générales de la Commission et, notamment, avec la Direction générale des Relations extérieures (DG RELEX) ;
- tirer les enseignements des initiatives de collaboration existantes afin de consolider les activités conjointes réalisées à l'avenir : par exemple, la Convention-cadre sur la lutte antitabac et le RSI, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, ainsi que les questions environnementales et sanitaires ;
- déterminer les domaines dont les activités pourraient faire l'objet d'une organisation plus cohérente. Nous pourrions citer, à titre d'exemple, la définition d'une stratégie conjointe pour soutenir le développement viable des systèmes de soins primaires et hospitaliers dans les États membres qui ne font pas partie de l'UE et ce, afin d'accroître la protection transfrontalière en matière de problèmes de santé (notamment, les maladies transmissibles et la polypharmacorésistance).

77. Il est également essentiel que le Bureau régional continue à servir de lien avec les 28 pays de la Région européenne qui ne sont pas membres de l'UE.

Autres partenariats

78. La création de partenariats avec les organisations non gouvernementales (ONG) n'a pas été empreinte d'autant de dynamisme étant donné le manque de politique claire à ce sujet, une situation qui s'explique notamment par la complexité des activités mises en œuvre sur ce thème au niveau mondial. Néanmoins, le Bureau régional a maintenu sa collaboration avec certaines ONG telles que des associations de professionnels de la santé, le Comité international de la Croix-Rouge, Rotary International et la Fondation Soros.

79. Étant donné le rôle essentiel des partenariats dans l'amélioration de l'état de santé des populations à l'avenir, le Bureau régional se doit de développer davantage cette fonction et d'en tenir compte en poursuivant la formulation de ses politiques, de ses stratégies et de ses actions. Par

conséquent, et afin de respecter deux des grandes orientations pour l'avenir, à savoir les valeurs éthiques de la gouvernance de la santé et l'efficacité accrue des systèmes de santé, le Bureau régional accordera davantage d'importance à une collaboration concrète et à l'obtention de résultats bien précis avec les partenaires nationaux, tout en se rapprochant des citoyens. Cette collaboration s'inspirera de partenariats plutôt fonctionnels que géographiques.

80. Le manque de partenariats tangibles peut compromettre la santé de la population. Cette situation amplifie en outre les inégalités et l'inefficacité pour créer une certaine confusion dans le public, quand ce dernier ne reçoit pas des messages contradictoires. Le chevauchement inutile ou la répétition des tâches peut empêcher que des ressources sanitaires déjà limitées ne parviennent à ceux qui en ont le plus besoin. Les partenariats permettent de pallier ces lacunes et, par conséquent, encouragent l'équité et la solidarité.

81. Entre maintenant et 2020, le Bureau régional renforcera les mesures existantes en une approche plus systématique de la création de partenariats. Il continuera sa collaboration au niveau régional avec ses partenaires « naturels », comme les agences des Nations Unies, le Conseil de l'Europe et les agences de l'UE. Cependant, comme le onzième Programme général de travail définit l'une des fonctions fondamentales de l'OMS de la manière suivante : « jouer un rôle moteur dans les domaines essentiels pour la santé et *établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire* »⁷, le Bureau régional définira soigneusement ses priorités et accordera une importance encore plus évidente à des efforts de collaboration dont les résultats au niveau national seront clairement établis.

82. La collaboration spécifique et stratégique avec les principaux partenaires visant spécifiquement la mise en place de mesures concrètes, elle devrait se traduire par des contrats de « partage des tâches » aux objectifs et mécanismes précis. La gestion de ce partage des tâches sera examinée dans le cadre d'un processus innovateur pour la gouvernance et l'organisation des projets considérés.

83. L'un des principaux aspects de ce processus est la formulation d'une stratégie pour l'élaboration de partenariats actuellement en cours au Bureau régional. Celle-ci définira des objectifs et des résultats bien précis qui devront largement inspirer le cycle de sélection, de mise en œuvre et d'évaluation de l'ensemble des activités de coopération du Bureau régional. Une fois qu'un accord aura été conclu sur cette stratégie, un plan d'action sera formulé pour toutes les activités de partage des tâches du Bureau. Le Bureau régional fera régulièrement rapport au Comité régional quant à l'application de la stratégie.

84. En ce qui concerne les partenaires « naturels », le Bureau régional élaborera des stratégies spécifiques permettant de définir le partage des tâches et les possibilités à venir au niveau institutionnel. Il formulera aussi des stratégies précises pour ses relations avec les ONG et les centres collaborateurs.

Orientation stratégique n° 5 : encadrer l'action internationale pour la sécurité sanitaire

85. La sécurité sanitaire constitue un point majeur du programme mondial d'action sanitaire⁸. Les conflits, les catastrophes naturelles, les flambées de maladies et les zoonoses sont de plus en plus nombreux. Le rôle et l'impact de la santé sur la sécurité (ou la stabilité) transparaissent dans un nouveau consensus international selon lequel la sécurité collective et le défi de la prévention font l'objet d'un partage des responsabilités.

86. Récemment, bon nombre de pays de la Région européenne ont connu des bouleversements politiques et socioéconomiques qui ont créé des environnements précaires pour les systèmes de santé comme pour les populations. Les ressources et les capacités sont en outre insuffisantes pour relever ces défis. La Région européenne est encore plus vulnérable aujourd'hui que dans le passé. En effet, si plusieurs maladies transmissibles sont réapparues, l'on assiste également à une augmentation des événements météorologiques extrêmes, d'autres catastrophes naturelles et d'origine humaine, des

⁷ Voir (2), p. 24.

⁸ Voir (2), p. 16.

conflits armés, ainsi qu'à une montée d'une violence sociale sans précédent. Par son soutien aux États membres, le Bureau régional continue à tirer des enseignements quant à la manière de faire face à diverses crises naturelles et d'origine humaine.

87. De nouveaux scénarios de menace mondiale, comme l'éventualité d'une pandémie de grippe ou le recours délibéré à des agents biologiques, chimiques ou radionucléaires, les conflits, les changements environnementaux et le commerce de substances dangereuses posent de nouveaux défis aux systèmes nationaux de santé ainsi qu'aux pouvoirs publics. Le scénario réaliste d'une pandémie de grippe mondiale a aidé les États membres à se sensibiliser davantage au problème.

88. L'expérience acquise au niveau régional pour relever les défis sanitaires découlant d'une situation d'urgence empreinte de complexité dans les Balkans met en évidence la nécessité d'une préparation parfaite des systèmes nationaux de santé. En effet, ceux-ci doivent être à même de mener des interventions efficaces garantissant la sécurité sanitaire en cas de crise.

89. La mise en œuvre de la version révisée du RSI et la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA58.1 sur les interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe constitueront une priorité pour l'ensemble de l'Organisation au cours de ces prochaines années.

90. En ce qui concerne les situations d'urgence et celles découlant de conflits, au sein comme en dehors de la Région (par exemple, les tsunamis et le séisme qui a secoué le Pakistan), le Bureau régional collaborera avec d'autres entités de l'Organisation, agences des Nations Unies et partenaires afin de répondre aux besoins immédiats sur le plan sanitaire. Dans la Région européenne, la collaboration avec les institutions de l'UE, notamment avec le CEPCM, lors des périodes de préparation et d'intervention sera particulièrement importante. Le rôle des différents partenaires en jeu est en cours de clarification.

91. Entre maintenant et 2020, le Bureau régional aidera les ministères de la Santé à élaborer des plans de préparation qui intégreront des mécanismes de coordination et des canaux de communication bien précis. L'un des principaux enseignements tirés de l'expérience passée est l'importance stratégique de la communication des risques dans toute intervention en cas de crise. La diffusion, par les médias, de messages à la fois simples et facilement compréhensibles peut en effet sensibiliser davantage le public aux mesures de protection censées réduire les risques sanitaires. Il importera également d'intégrer progressivement des stratégies de programme verticales dans une intervention systématique coordonnée et horizontale. Grâce à cette démarche, les réussites techniques verticales permettront d'améliorer la sécurité sanitaire de manière durable.

92. Entre maintenant et 2020, le Bureau régional mènera les actions suivantes conjointement avec d'autres partenaires :

- déterminer les défis à venir, rassembler les bases factuelles et analyser les enseignements tirés ;
- évaluer les risques ;
- déployer des efforts de communication et de sensibilisation ;
- aider les États membres à élaborer des plans intégrés de préparation et d'intervention pour les systèmes de santé ;
- garantir une intervention rapide, déterminer la ligne d'action la plus appropriée pour les agences des Nations Unies et d'autres parties prenantes, et promouvoir la coordination intersectorielle (y compris le secteur privé et la société civile).

93. En consultation avec les États membres, le Bureau régional proposera, en 2006-2007, une méthode d'approche visant à améliorer la santé et la sécurité dans la Région européenne. Celle-ci donnera lieu à une stratégie tout en fournissant un cadre d'action dans ce domaine.

Orientation stratégique n° 6 : rôle de chef de file du Bureau et nouvelle participation régionale

Rôle de chef de file du Bureau régional dans la Région européenne

94. Dans le onzième Programme général de travail, le rôle de chef de file de l'OMS constitue la première de ses fonctions essentielles au cours de la période 2006-2015⁹. Celui-ci découle de sa valeur ajoutée et du mandat que lui ont conféré l'Assemblée mondiale de la santé et les comités régionaux.

95. Cependant, une distinction doit être clairement établie entre l'autorité politique ou la gouvernance, exercée au niveau régional par le Comité régional et le CPR, et la fonction de direction (*stewardship*) exercée par le Bureau régional. Dans cette optique, le Bureau régional continuera à assumer son rôle de chef de file en synergie avec ses États membres, faisant office de secrétariat technique pour les décisions prises par ses organes directeurs.

96. Le rôle de chef de file du Bureau régional reposera essentiellement sur ses compétences solides, étayées par des bases factuelles, ainsi que sur la collaboration étroite avec ses États membres et sa très grande capacité à mobiliser ses partenaires dans le partage des tâches.

97. Le Bureau régional élaborera des stratégies qui seront examinées par le Comité régional. Il évaluera leurs répercussions sur les politiques sanitaires des États membres, en particulier dans les domaines suivants :

- encadrement de l'action internationale en cas de crise ;
- renforcement des systèmes de santé ;
- sensibilisation aux mesures à prendre afin de neutraliser les principaux facteurs de risque ;
- soutien aux groupes vulnérables ;
- promotion de l'action intersectorielle pour la santé.

98. Le Bureau régional assumera son rôle de chef de file en préconisant des politiques sanitaires globales couvrant divers aspects de la santé publique, en traduisant les résultats de la recherche en politiques et interventions, en élaborant des principes de bonne pratique et en servant de lien entre les pays de différentes régions d'Europe, ainsi qu'entre le secteur de la santé et d'autres secteurs. Dans certains cas, le Bureau peut jouer un rôle normatif clairement lié à la mise en œuvre d'actions, notamment pour le renforcement des systèmes de santé.

99. Ce rôle de chef de file devrait également être reconnu par les homologues naturels de l'OMS – les responsables de la santé au niveau des autorités publiques et, par leur entremise, le grand public. Les efforts de sensibilisation du Bureau régional devraient viser principalement à défendre la santé des groupes vulnérables et à protéger les populations contre les facteurs de risque.

100. Le Bureau régional devra promouvoir le concept de « démocratie de la santé » (« gouvernement par le peuple ») basée sur la participation du citoyen et la responsabilité des gouvernements envers leurs électeurs. Les citoyens et les collectivités ont par conséquent besoin d'informations. Le Bureau régional aidera les États membres en fournissant des informations sanitaires au citoyens et en les sensibilisant davantage, de manière à leur assurer une participation constructive au niveau local et, par conséquent, à améliorer les systèmes de santé. Les parlements nationaux (ou les commissions sanitaires) pourraient être associés à ce processus. Comme le public demande largement des informations au niveau local, et étant donné la fragmentation des médias et la rapidité avec laquelle les nouvelles technologies permettent la diffusion de ces informations, les médias se doivent de participer autant que possible à la promotion des questions de santé publique. Le Bureau régional contribuera à ces efforts par son rôle de chef de file. Afin de satisfaire le besoin en informations fiables, le Bureau régional collectera des données et procédera à leur validation, en créant probablement des centres collaborateurs en gestion des

⁹ Voir (2), p. 24.

connaissances et dans d'autres domaines. Le Bureau soutiendra en outre les bonnes pratiques en matière de communication des informations aux organisations de patients. D'ici 2020, le Bureau régional aura pris l'habitude d'évaluer régulièrement son impact ainsi que son rôle de chef de file dans ce domaine particulier.

101. Afin de permettre au Bureau régional de mieux assumer son rôle de chef de file, il devra également utiliser à meilleur escient les réseaux d'homologues nationaux et d'institutions collaboratrices et renforcer cette coopération.

La contribution du Bureau au niveau régional

102. L'OMS est organisée en différents niveaux assumant des responsabilités complémentaires : le Siège de l'OMS s'occupe principalement de la gouvernance mondiale et de la formulation de principes normatifs, en fournissant des « produits sanitaires », et en créant et en dirigeant des réseaux au niveau mondial ; le rôle des régions consiste surtout à donner un cadre stratégique au soutien aux pays et à répondre aux priorités régionales ; enfin, les bureaux de pays se chargent de la mise en œuvre opérationnelle des politiques et des actions.

103. Ces dernières années ont été le témoin d'un changement profond en faveur d'activités basées dans les pays, davantage de ressources humaines et financières étant en effet affectées aux bureaux de pays. Cette évolution sous-entend des procédures administratives plus modernes et plus explicites, ainsi qu'une décentralisation accrue et un renforcement des responsabilités aux niveaux régional et national. De nouveaux mécanismes d'évaluation et de planification devront également être élaborés ces prochaines années aux niveaux régional et national.

104. Étant donné ses compétences notables et sa proximité vis-à-vis des États membres, l'OMS profiterait du concept de « responsabilités partagées » : le programme mondial d'action sanitaire, dans une approche ascendante, s'inspirerait du résultat d'évaluations réalisées au niveau des pays et intégrerait des priorités interrégionales. Le *Rapport sur la santé dans le monde* en constituerait un exemple, ainsi d'ailleurs que le renforcement des systèmes de santé : la proximité du Bureau régional vis-à-vis des pays membres faciliterait non seulement l'analyse des situations nationales, mais aussi les solutions et le soutien apportés par l'OMS au niveau mondial.

105. Un équilibre devra être établi entre la fonction d'exécution du Bureau régional de l'Europe, c'est-à-dire veiller à la mise en œuvre des politiques mondiales, et le processus « ascendant » pour l'élaboration de politiques qui, par la suite, s'intégreront aux activités mondiales. On pourrait notamment susciter un « effet de rétroaction » : les données d'expérience issues de l'application d'interventions aux niveaux national et régional pourraient aider à reformuler et à améliorer les politiques mondiales.

106. **Il est utile de souligner la complémentarité des rôles assumés aux niveaux mondial et régional.** La tendance actuelle en matière de gestion d'une organisation décentralisée est d'assurer la collaboration entre ces deux niveaux afin d'offrir les meilleurs services aux États membres, combinant ainsi les démarches descendantes et ascendantes dans le but de renforcer l'unité de l'organisation.

Conclusion

107. Ce document présenté à la cinquante-sixième session du Comité régional fera l'objet d'un examen régulier entre maintenant et 2020 et sera actualisé en conséquence. Un grand nombre de situations imprévisibles peuvent en effet se produire au cours de cette période. D'ailleurs, certains événements déjà prévus influenceront sur la santé des populations de la Région européenne et, par conséquent, sur les activités du Bureau régional. Parmi ceux-ci, il convient de mentionner le développement à venir de l'UE et la réforme des Nations Unies. Par conséquent, et comme indiqué dans le projet de résolution joint à ce document, des rapports d'avancement seront présentés au Comité régional sur une base régulière.

Références

1. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, New York, Organisation mondiale de la santé, 1946 (http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basic-fr&record={29}&softpage=Document42, consulté le 4 juillet 2006).
2. *A59/25. Onzième Programme général de travail, 2006-2015*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_25-fr.pdf, consulté le 4 juillet 2006).
3. *La politique-cadre de la Santé pour tous dans la Région européenne de l'OMS : version actualisée de 2005*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (Série européenne de la Santé pour tous, n° 7).
4. Anderson E, O'Neil T. *A New Equity Agenda? Reflections on the 2006 World Development Report, the 2005 Human Development Report and the 2005 Report on the World Social Situation*. London, Overseas Development Institute, 2006 (Working Paper 265) (<http://store.securehosting.com/stores/sh203294/shophome.php?itemprcd=wp265>, consulté le 16 juin 2006).
5. *Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001 : combattre la pauvreté*. Oxford, Oxford University Press, 2001.
6. *Rapport sur le développement dans le monde 2006 : équité et développement*. New York, la Banque mondiale et Oxford University Press, 2005.
7. *Evidence policy for the WHO Regional Office for Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/eni/evidencepolicy.pdf>, consulté le 16 juin 2006).
8. *Prochaine étape de la Stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : renforcer les systèmes de santé*. EUR/RC55/9 Rev.1 + EUR/RC55/R8.