



EUROPE

**Comité régional de l'Europe  
Cinquante-quatrième session**

**Copenhague, 6–9 septembre 2004**

---

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC54/6  
27 mai 2004  
40202  
ORIGINAL : ANGLAIS

**Rapport du directeur régional sur l'activité de l'OMS  
dans la Région européenne en 2002 et 2003**

Le présent document dresse le bilan des actions engagées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe durant l'exercice 2002–2003 aux fins de la mise en œuvre de son programme dans le cadre de la Stratégie de pays adoptée en 2000 par le Comité régional. Il convient de le rapprocher du document d'information relatif à la mise en œuvre du budget 2002–2003 (EUR/RC54/Inf.Doc./1). Des informations complémentaires sur l'exécution des programmes techniques peuvent être obtenues auprès du secrétariat sur simple demande.

Un projet de résolution, joint en annexe, est soumis pour examen au Comité régional.



## Sommaire

	<i>Page</i>
Prestation de services aux pays .....	2
Attention accordée aux pays .....	2
Exemples de services aux pays .....	3
Amélioration de la fourniture de services aux pays .....	6
Établissement de partenariats .....	7
Actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous .....	9
Premier pilier : enseignements tirés de la Santé pour tous .....	9
Deuxième pilier : réexamen des valeurs de la Santé pour tous .....	10
Troisième pilier : mise au point d'outils pour les décideurs .....	10
Quatrième pilier : mise en œuvre de l'actualisation de la Santé pour tous : principes directeurs et bonnes pratiques .....	10
Amélioration des bases factuelles et de l'information .....	11
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé .....	12
Données et informations sanitaires .....	13
Renforcement des compétences dans les domaines des sciences, des techniques et de la gestion .....	14
Action en faveur de la préservation des compétences dans les pays .....	14
Formation et perfectionnement du personnel au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe .....	14
Amélioration de la communication et accroissement de la notoriété du Bureau régional .....	16
Amélioration des processus administratifs et de gestion .....	17
Planification, suivi et évaluation des programmes .....	17
Examen des procédures administratives .....	18
Amélioration du milieu de travail .....	18
Le point sur certains thèmes techniques .....	19
Maladies transmissibles .....	20
Maladies non transmissibles et santé mentale .....	21
Santé familiale et communautaire .....	22
Développement durable et environnement sain .....	22
Conclusion .....	23



## Introduction

1. Au cours de l'exercice biennal 2002–2003, l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a été axée sur la mise en œuvre de la Stratégie de pays « Adapter les services aux nouveaux besoins » adoptée par le Comité régional en septembre 2000, et sur l'adaptation de la structure, des méthodes de travail, de l'ensemble de connaissances et des compétences dont le Bureau régional doit disposer afin de mieux répondre aux besoins des États membres et de mettre en œuvre le budget programme approuvé.
2. Le Bureau régional s'est particulièrement attaché à accroître et à renforcer la collaboration avec les pays. Dans ceux ayant conclu des accords de collaboration et dotés d'un bureau de pays de l'OMS, la mise en œuvre des activités planifiées s'est améliorée par rapport à l'exercice biennal précédent et, au terme d'intenses négociations, un certain nombre de priorités très précises ont été retenues pour la prochaine période biennale. Ces bons résultats sont dus au renforcement des bureaux de pays, notamment au développement de leurs capacités. Le Bureau régional a également collaboré avec les pays dépourvus de ce type de bureau par le biais d'un accès aux bases factuelles et aux informations, de l'échange de compétences techniques sur demande et de la participation aux Forums du futur, consacrés aux importantes questions de santé publique actuelles et futures présentant un intérêt primordial pour les décideurs.
3. Le travail d'établissement de partenariats avec un certain nombre d'organisations entamé au cours du précédent exercice biennal s'est poursuivi et l'on a recherché de nouveaux partenariats aux fins de la mise en place d'activités communes. Le Bureau régional a également renforcé sa collaboration avec le Siège et avec les autres régions de l'OMS, dans un esprit de transparence et de confiance, afin d'évoluer vers une organisation unique capable de fournir des services adaptés à la diversité des besoins de ses États membres.
4. Au cours de cet exercice biennal, le mode de fonctionnement du Bureau régional a également fait l'objet d'améliorations. Des dispositifs visant à améliorer la capacité du Bureau à fournir aux États membres des conseils fondés sur des bases factuelles ont été mis en place. Des progrès ont également été réalisés sur le plan de la gestion des informations, grâce à une nouvelle base de données cohérente, le Réseau des bases factuelles en santé (HEN), qui a été créé en collaboration avec plusieurs organisations nationales et internationales. Enfin, on a rationalisé les procédures administratives dans le but de faciliter les activités de soutien aux pays et proposé des formations aux membres du personnel en poste au Bureau régional et dans les pays afin de leur permettre d'améliorer leurs compétences et leur épanouissement professionnel.
5. Le présent rapport n'a pas pour objet de décrire en détail la mise en œuvre des programmes techniques dans la Région. Ces informations peuvent être obtenues auprès du secrétariat sur simple demande. En accord avec le Comité permanent du Comité régional, il a été décidé que ce rapport porterait en priorité sur les principales mesures appliquées et les grands changements intervenus au Bureau régional au cours de l'exercice biennal concerné aux fins de l'application de la Stratégie de pays. À ce titre, il s'articule donc autour des sept grands volets définis en 2001 et sur lesquels s'est appuyée l'exécution du budget programme dans la Région européenne, à savoir : i) la prestation de services aux pays ; ii) l'établissement de partenariats ; iii) l'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous ; iv) l'amélioration des bases factuelles et de l'information ; v) le renforcement des compétences dans les domaines des sciences, des techniques et de la gestion ; vi) l'amélioration de la communication et l'accroissement de la notoriété du Bureau régional ; et enfin, vii) l'amélioration des processus d'administration et de gestion.
6. Ce rapport aborde en outre certains aspects techniques afin d'illustrer quelques-unes des principales activités menées eu égard à des priorités mondiales et à des résolutions adoptées par les organes directeurs, ou encore dans le cadre de plans d'action ou de conférences de grande ampleur à l'échelle européenne.

7. Nous espérons que cette nouvelle présentation sera considérée comme bienvenue par les États membres, qui, comme le Comité permanent du Comité régional, se sont déclarés à plusieurs reprises en faveur d'une plus grande concision des documents fondamentaux du Comité régional.

## **Prestation de services aux pays**

### **Attention accordée aux pays**

8. La Stratégie de pays du Bureau régional « Adapter les services aux nouveaux besoins », qui a été approuvée par le Comité régional à sa cinquantième session en 2000, accorde une place importante aux activités des pays et cette orientation devrait garantir l'adaptation des services proposés par l'Organisation à la diversité des besoins propres à chaque État membre. La mission du Bureau régional est d'« *aider les États membres à mettre au point leurs propres politiques de santé, systèmes et programmes de santé publique ; prévenir et combattre les risques pour la santé, anticiper sur ce que seront les enjeux futurs et défendre la santé publique* ». La Stratégie de pays est l'élément essentiel de la démarche adoptée par la Région pour mettre en œuvre l'« Initiative en faveur des pays » lancée en 2002 lors de la Cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé. Cette initiative est le reflet de la politique institutionnelle de l'OMS, qui vise à augmenter considérablement l'activité de l'Organisation en faveur de la santé et du développement grâce à l'amélioration de ses performances au niveau des pays. À la priorité nouvelle accordée aux besoins sanitaires des pays vient s'ajouter une démarche en faveur de nouveaux partenariats internationaux en matière de santé, mais aussi de partenariats entre les États membres européens de l'OMS.

9. Depuis l'adoption de la Stratégie de pays en septembre 2000, les activités ont été de plus en plus spécifiques aux 28 pays d'Europe centrale et orientale ayant conclu un accord de collaboration biennal avec le Bureau régional. De telles activités ont également été menées de façon systématique avec les pays d'Europe occidentale avec lesquels le Bureau régional n'a pas conclu d'accord de collaboration biennal.

### **Programmes concernant les pays du Pacte de stabilité de l'Europe du Sud-Est**

10. S'appuyant sur une initiative du Conseil de l'Europe et du Bureau régional, huit États membres d'Europe du Sud-Est (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, République de Moldova, Roumanie et Serbie et Monténégro) utilisent la santé et la cohésion sociale comme instrument principal d'une stabilité, d'un développement économique et d'un progrès par la collaboration qui aient un caractère durable. Suite à l'Engagement de Dubrovnik signé en septembre 2001, sept propositions de projet ont été élaborées, dont trois (sur la santé mentale, la sécurité sanitaire des aliments et la surveillance des maladies transmissibles) sont actuellement en cours d'exécution. Ces projets bénéficient du soutien des gouvernements belge, français, grec, hongrois, italien, slovène et suisse. Certains autres projets bénéficient également de celui de la Banque de développement du Conseil de l'Europe.

### **Stratégies en faveur des pays en transition rapide**

11. Le Bureau régional élabore des stratégies pour aider les pays dits « en transition rapide » – essentiellement ceux qui ont récemment adhéré à l'Union européenne (UE) – à faire face à leurs besoins sanitaires. À cette fin, il a mené une collaboration de grande ampleur avec l'Estonie, la Hongrie, la Pologne, la République tchèque et la Slovaquie, et a déployé des efforts pour réduire les écarts avec l'Union européenne. En outre, il a réalisé des études pour définir la meilleure façon de venir en aide à ces pays. Parmi les domaines intéressant les États membres concernés et les orientations stratégiques pouvant être suivies par le Bureau régional, on retiendra l'amélioration des systèmes de santé, la réorganisation des organismes et des différentes fonctions relevant de la santé publique dans les États membres, et l'information sanitaire.

### **Forums du futur pour les pays n'ayant pas conclu d'accord de collaboration biennal**

12. Dans le cadre de cette initiative destinée aux pays n'ayant pas conclu d'accord de collaboration biennal (essentiellement des pays d'Europe occidentale), des questions sanitaires délicates ou nouvelles

qui représenteront des préoccupations stratégiques dans les années à venir (par exemple, le bioterrorisme, les aspects éthiques des systèmes de santé ou les outils d'aide à la décision en santé publique) sont étudiées et font l'objet de discussions, afin de donner aux États membres la possibilité d'échanger des avis et des données d'expérience. Chaque Forum est à la fois une instance de réflexion (qui prépare une conception et des orientations permettant de définir les mesures à prendre dans l'avenir) et un réseau qui présente et diffuse des informations à ses membres et éventuellement à d'autres États membres. Trois Forums du futur ont eu lieu au cours du dernier exercice biennal. Le premier, consacré à l'éthique et aux systèmes de santé, s'est tenu en juin 2002 à Stockholm. Et en 2003, dans le cadre du nouveau thème général choisi pour la série des forums à venir, à savoir « Les outils pour la décision en santé publique », une réunion consacrée aux recommandations fondées sur des données scientifiques et factuelles s'est tenue en juin 2003 à Bruxelles et une autre, à Madrid, en décembre 2003, sur le thème de l'accélération du processus décisionnel.

13. Il est à noter que les pays d'Europe occidentale bénéficient également d'autres programmes du Bureau régional, notamment ceux qui sont destinés à tous les États membres européens (par exemple la Convention-cadre sur la lutte antitabac) ou ceux qui sont liés à l'expression du point de vue européen dans des rapports mondiaux relatifs à des questions telles que la santé mentale et la violence. Le Bureau régional étudie également les besoins propres à ces pays dans le domaine des politiques de santé publique.

## **Exemples de services aux pays**

### ***Politiques sanitaires et réforme des systèmes de santé***

14. Dans le souci de renforcer la capacité des pays à dispenser des services de qualité à un coût abordable, efficacement et de façon équitable à tous les groupes de la population, en particulier aux plus vulnérables, l'OMS encourage le recours à des données scientifiques et factuelles et aux pratiques optimales aux fins de la définition d'options en matière de politique sanitaire, du renforcement des ressources humaines et de l'exécution de la fonction de direction. Elle met en outre au point des cadres, des stratégies et des outils permettant d'analyser l'évolution et les réformes des systèmes de santé et d'améliorer la prestation, les performances et la qualité des services de santé. Enfin, elle offre aux pays un soutien technique et relatif à l'élaboration de politiques afin de leur permettre de mieux dispenser les services de santé, mais aussi de renforcer les investissements en termes de ressources humaines, matérielles et financières et d'améliorer l'utilisation qui en est faite.

15. L'OMS a dispensé une assistance technique, des orientations et des formations et a travaillé en collaboration avec des partenaires dans les quatre domaines d'activité des systèmes de santé : 1) la prestation de services de santé (services de santé individuels et services de santé publique dans les hôpitaux et au niveau des soins de santé primaires, services d'urgence, e-santé et télémédecine) ; 2) l'obtention de ressources, en particulier de ressources humaines pour la santé (politique en matière de ressources humaines, planification et formation du personnel de santé, amélioration de la gestion) ; 3) le financement de la santé ; et 4) la fonction de direction (soutien à l'élaboration de politiques sanitaires nationales et à l'évaluation des performances des systèmes de santé).

16. Les avancées les plus significatives réalisées par le Bureau régional sont sans doute à rechercher dans les mesures visant à adapter au niveau national l'indice de performance des systèmes de santé adopté par l'OMS dans son *Rapport sur la santé dans le monde 2000*, mais aussi dans la solidité de nos partenariats. Concernant les premières, le Groupe d'experts sur le développement des systèmes de santé et le groupe consultatif qui lui est associé ont conféré une cohérence et une force accrues à notre action en faveur du développement des systèmes de santé dans la Région européenne. Des activités portant sur la fonction de direction ont ainsi été menées en Bosnie-Herzégovine et un soutien a été apporté à l'Arménie en vue de l'établissement d'un lien entre le financement de la santé et le développement des soins de santé primaires. L'élaboration, grâce au *Rapport sur la santé dans le monde 2000*, de cadres pour la surveillance et l'évaluation des performances des systèmes de santé à l'échelle nationale, en particulier au Kirghizistan, a constitué un important pas en avant dans la mesure où elle a représenté un exemple de l'adaptation de concepts d'ampleur mondiale au niveau national. De nombreuses activités menées en collaboration avec des organismes d'aide bilatérale tels que l'UE, la Banque mondiale, le Conseil de

l'Europe et l'Open Society Institute, entre autres, ont prouvé que les dispositifs de coopération s'étaient améliorés de façon notable. Ainsi, l'OMS a participé aux travaux du comité d'experts en soins palliatifs du Conseil de l'Europe, dont les recommandations ont été approuvées par ce dernier.

17. Il convient de citer expressément le travail de révision d'un projet de nouvelle législation en matière de santé publique effectué par le Bureau régional (en coopération avec la Commission européenne) en Bulgarie, auquel ont participé plusieurs programmes techniques du Bureau. D'autres activités du même type ont été menées, par exemple dans le cadre de l'examen d'un nouveau programme de réforme des systèmes de santé proposé par le ministère turc de la Santé et d'un plan sanitaire national au Portugal.

18. Par ailleurs, pour accroître l'efficacité et la durabilité des interventions menées dans et avec les pays, toutes les activités de l'OMS sur le terrain ayant un caractère technique sont complétées par une action visant à favoriser la modernisation du système de santé et à tenir compte des incidences de ces activités sur la politique de santé. Cette démarche aide les pays à réformer leur système de santé et ouvre un vaste débat sur la politique de santé.

19. Un groupe consultatif (comprenant des représentants de la Banque mondiale, de la Commission européenne et d'autres partenaires) et un comité d'experts sur les systèmes de santé ont activement participé aux actions menées dans les pays. Plusieurs États membres ont réalisé des progrès dans la mise en œuvre de la Déclaration de Munich sur les soins infirmiers et obstétricaux (2000) en associant davantage les infirmières et les sages-femmes aux travaux relatifs à la politique sanitaire et aux systèmes de santé. Pour autant, tous les problèmes ne sont pas résolus.

20. Dans le domaine des produits pharmaceutiques, le Bureau régional a continué à aider les pays à perfectionner et à mettre en œuvre des politiques nationales en matière de médicaments, dans le cadre de l'élaboration de leur politique relative au système de santé. Il a en particulier apporté un soutien à la mise en place d'un organisme de réglementation des médicaments en Ukraine et à une opération d'inspection visant des fabricants russes de médicaments antituberculeux, ce qui a permis d'augmenter l'offre de ces médicaments dans la Fédération de Russie. Une étude a été menée en Roumanie sur l'accès aux médicaments antirétroviraux, distribués à grande échelle dans ce pays, et un soutien a été apporté à l'Ukraine dans le cadre de l'initiative « 3 millions de personnes sous traitement d'ici 2005 », afin d'augmenter l'offre d'antirétroviraux dans ce pays. Le renforcement progressif des capacités destinées à l'évaluation clinique et économique des médicaments aux fins de leur remboursement a été organisé avec la Pologne et les États baltes. Enfin, il convient de mentionner la publication de la septième édition de l'étude *Drugs and money* consacrée aux politiques de maîtrise des coûts.

21. Le Bureau régional examine également les besoins propres aux pays n'ayant pas d'accord de collaboration biennal avec lui, notamment en les aidant à concevoir leur politique de santé publique (c'est par exemple le cas de la France et du Portugal) ou à aborder un volet particulier de cette politique (évaluation de la politique de promotion de la santé en Finlande). On peut également citer l'examen de l'évaluation des technologies sanitaires effectuée pour le compte du National Institute of Clinical Excellence au Royaume-Uni. Des instruments de coordination du système de santé dans les pays d'Europe occidentale ayant un système décentralisé fondé sur la fiscalité ont été offerts au gouvernement espagnol, pour soutenir ses travaux concernant un projet de loi relatif à la coordination des soins de santé.

### ***Intervention en cas de crise sanitaire***

22. La capacité de réaction du Bureau régional face aux crises sanitaires vécues par les États membres témoigne de l'amélioration du contenu et du mode de prestation de ses services. Les exemples les plus récents (en 2002 et 2003) comprennent des urgences sanitaires en Andorre, en Espagne, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine et en République tchèque. En Andorre, la crise était liée à une exposition possible de la population à la dioxine du fait du rejet de cette substance dans l'environnement. Le risque sanitaire, tel qu'il était perçu par la population et répercuté par les médias et des organisations non gouvernementales (ONG), était censé être très élevé et dépassait largement le niveau prévisible sur le plan scientifique. À cette occasion, l'OMS a apporté son concours au ministère de la Santé et du Bien-être

et à un groupe de travail interministériel, et a présenté des explications à une commission parlementaire en ce qui concerne les effets sanitaires de cet incident sur la population.

23. Au Kirghizistan, qui a été le théâtre d'une crise sanitaire de nature politique, l'intervention directe du Bureau régional a contribué à résoudre un problème lié à la réforme du système de santé de ce pays. Les obstacles aux réformes préoccupaient non seulement le ministère de la Santé (qui souhaitait élargir les réformes), mais aussi les principaux partenaires extérieurs qui soutenaient ces réformes (Banque mondiale, Agency for International Development des États-Unis, ministère du Développement international du Royaume-Uni et l'Agence suisse pour le développement et la coopération). Ces organismes ont accompli avec succès un effort concerté pour soutenir à nouveau ces réformes.

24. L'un des principaux domaines d'action de l'OMS en cas de crise sanitaire concerne les secours d'urgence et l'aide humanitaire. Afin de prévenir les catastrophes, de se préparer en vue de celles-ci et de limiter leurs conséquences sur la santé, l'OMS fournit des informations et des outils de gestion en matière de santé publique, mais aussi un appui politique et technique. Elle contribue également au renforcement des partenariats internationaux. En 2003, le Bureau régional a participé à la préparation de la stratégie mondiale « Action sanitaire en situation de crise » mise au point par l'OMS pour faire face aux situations de crise, avec la participation de toutes les régions. Un plan d'activités a ensuite été élaboré au niveau régional et intégré à une proposition de renforcement des capacités de l'OMS en matière de préparation aux situations d'urgence et de mesures d'intervention, qui portait sur une durée de trois ans.

25. Au cours de l'exercice biennal 2002–2003, deux crises majeures se sont produites en Afghanistan (2002) et en Iraq (2003) ; le Bureau régional a participé à des activités de coopération transnationale (sous forme de coordination et d'appui technique et logistique) avec l'Ouzbékistan, le Tadjikistan, la Turquie et le Turkménistan, en étroite coordination avec le Bureau régional de l'OMS de la Méditerranée orientale. C'est également à cette occasion que le Comité directeur d'urgence et l'équipe spéciale chargée de la guerre biologique, chimique et nucléaire au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont été renforcés.

26. La population tchéchène a continué de bénéficier de l'aide humanitaire fournie au titre de l'opération d'urgence organisée dans le Nord-Caucase à partir des bureaux locaux situés à Nazran et Vladikavkaz et coordonnée par le bureau du programme d'aide humanitaire de l'OMS dans la Fédération de Russie. En 2003, le bureau local de Vladikavkaz a été fermé. Une évaluation externe de l'opération menée dans le Nord-Caucase a été entreprise à la fin de l'année 2002.

27. Les deux importants tremblements de terre qui se sont produits dans la Région européenne, à Tbilissi (Géorgie) en 2002 et à Bingol (Turquie) en 2003, ont nécessité une assistance dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours. Cela a également été le cas lors des graves inondations de Prague en 2002 et de Tirana en 2003.

28. Le Bureau régional a poursuivi ses activités de gestion des opérations d'aide humanitaire dans la région des Balkans, en recentrant son soutien sur le redressement et le relèvement de la région. Il convient à ce propos de mentionner les résultats obtenus par deux programmes de santé publique dans cette région des Balkans, à savoir le programme de santé mentale de proximité et le système d'alerte avancée concernant les maladies transmissibles. Ces deux programmes ont été lancés dès les phases initiales des situations d'urgence et maintenus pendant les phases de redressement et de relèvement en Albanie, en Bosnie-Herzégovine, en Serbie et Monténégro (y compris dans la province du Kosovo sous administration de l'ONU) et dans l'ex-République yougoslave de Macédoine. Au cours de la période biennale 2002–2003, ils ont été intégrés au Pacte de stabilité des pays d'Europe du Sud-Est.

29. À la fin de l'année 2003, on a mis en place une stratégie afin de sortir de la phase de redressement et de relèvement dans certains pays de la région des Balkans et de regrouper les bureaux chargés de l'aide humanitaire dans un bureau de pays à l'image d'« une OMS unie » ; ce bureau réunit désormais les activités relevant de l'aide humanitaire et celles ayant trait au développement, dans le cadre d'un accord de collaboration biennal. En Albanie, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine et au Tadjikistan, cette démarche permet aujourd'hui de répondre de façon concertée aux besoins immédiats liés au

redressement et au relèvement de la région et de soutenir de façon cohérente les processus de réforme approfondie des systèmes de santé de ces pays.

30. Parallèlement, l'OMS continue de jouer un rôle important de coordination en ce qui concerne l'ensemble des activités relevant du secteur de la santé, notamment avec les nombreuses ONG qui travaillent dans le domaine de l'aide humanitaire dans les pays. Ce rôle sera encore renforcé au cours de l'exercice biennal 2004–2005.

### ***Programmes techniques***

31. Le Bureau régional met à la disposition des pays des programmes techniques très divers couvrant les principaux domaines de la santé publique. Il a pour cela recours à ses propres ressources techniques (unités techniques du Bureau régional et du Siège, centres spécialisés de l'OMS) et à un important réseau de spécialistes et d'institutions collaborant avec l'OMS.

32. Au cours de l'exercice biennal 2002–2003, de nouveaux accords de collaboration biennaux ont été élaborés et mis en œuvre de façon plus stratégique et en plus proche collaboration avec les États membres. Ce changement a permis de mieux intégrer les programmes techniques de l'OMS dans des aspects plus larges de la politique sanitaire et du fonctionnement des systèmes de santé au niveau des pays.

33. Comme cela a été dit dans l'introduction, le présent rapport ne prétend pas décrire en détail les activités et les résultats des programmes techniques. Le dernier chapitre de ce document rend compte d'un certain nombre de faits importants, et des informations détaillées sur les réalisations des programmes techniques peuvent être obtenues auprès du secrétariat sur simple demande. Par ailleurs, le document EUR/RC54/Inf.Doc./2 contient une présentation pays par pays des activités menées par l'OMS et des résultats obtenus au cours des années 2002 et 2003.

## **Amélioration de la fourniture de services aux pays**

### ***Renforcement des bureaux de pays de l'OMS***

34. Pour être en mesure d'honorer ses engagements, le Bureau régional se doit d'unifier et de renforcer la présence de l'Organisation dans les pays. Le concept de bureau de pays unique qui intègre fonctionnellement tous les intérêts du Bureau régional dans ce pays est mis en pratique, de sorte que toutes les questions liées au financement et aux ressources humaines (à caractère permanent ou temporaire, et comprenant l'aide humanitaire et les équipes de projets axés sur des maladies précises, etc.) relèvent pleinement de la responsabilité du bureau de pays, sous les auspices de la Division du soutien aux pays du Bureau régional.

35. Pour être efficaces, les bureaux de pays de l'OMS doivent disposer d'un personnel possédant les compétences et le mandat juridique nécessaires pour s'acquitter de leur rôle nouveau et élargi. La stratégie adoptée pour atteindre cet objectif s'articule autour de trois grandes lignes : 1) le transfert des ressources humaines nécessaires du Bureau régional à Copenhague aux pays concernés ; 2) la nomination de chefs de bureaux internationaux ; et 3) le renforcement des compétences du personnel existant, en particulier des chargés de liaison. Parallèlement, les postes de chargé de liaison et d'assistant administratif, de même que leur statut juridique, ont été revalorisés dans 26 pays. Les candidats ayant accédé à un poste de chargé de liaison ont suivi une formation appropriée.

36. La mise en place d'une formation soigneusement étudiée et axée sur l'acquisition d'un savoir-faire en matière de politique et de systèmes de santé, mais aussi dans le domaine de la gestion (du point de vue notamment des aspects théoriques et pratiques de la gestion financière) est indispensable si l'on entend relever le niveau des compétences mises au service des activités de pays. À ce jour, environ 60 fonctionnaires des bureaux de pays ont suivi cette formation et obtenu de bons résultats, comme en atteste les évaluations systématiquement effectuées.

### ***Aménagements effectués au Bureau régional de l'Europe en faveur du soutien aux pays***

37. La Stratégie de pays exige de nouvelles démarches, de nouveaux profils d'emploi et de nouvelles méthodes de travail. Le Bureau régional a fait l'objet d'un certain nombre d'aménagements structurels privilégiant les fonctions (et non plus, comme auparavant, les programmes et les unités) et ces changements sont aujourd'hui entrés dans les faits. Il convient de mentionner en particulier le Service d'assistance pour les activités de pays, qui est l'unité chargée de coordonner l'ensemble des opérations de pays du Bureau régional. Grâce au système de gestion de ces activités, qui comporte des indicateurs de performance clairement établis, de nouveaux principes de gestion se mettent peu à peu en place, avec des retombées positives sur les performances et l'efficacité du Bureau régional.

38. Conformément à l'objectif de l'Initiative en faveur des pays, qui est d'améliorer la capacité administrative des bureaux de pays de l'OMS, un certain nombre de principes directeurs en matière d'administration ont été élaborés et le personnel des bureaux de pays a reçu une formation pratique en conséquence. Le soutien administratif fourni par le Bureau régional a fait l'objet d'une réorganisation et des coordinateurs chargés du budget, des finances et des ressources humaines ont été nommés. Le personnel administratif s'est rendu plus souvent dans les bureaux de pays afin de mieux comprendre les conditions locales de fonctionnement et d'intervenir directement sur certains problèmes.

39. L'OMS poursuit ses efforts dans le sens d'une amélioration de la planification des ressources affectées aux bureaux de pays, de l'uniformisation des procédures de fonctionnement et du contrôle des performances sur la base d'un ensemble d'indicateurs bien établi.

### **Établissement de partenariats**

40. L'établissement de partenariats avec d'autres organisations a été défini dans la Stratégie de pays adoptée par les États membres comme un principe essentiel des activités du Bureau régional avec les pays. Le Bureau régional a donc cherché à mettre en place des partenariats internationaux afin de créer un climat de partage des responsabilités et d'obtenir de meilleurs résultats, tout en surmontant les problèmes de répétition inutile des tâches et de manque de coordination liés aux activités menées à l'échelle internationale dans le domaine de la santé, dans un contexte de déséquilibre entre l'ampleur énorme des besoins et le caractère limité des ressources. Les partenariats offrent aux intervenants internationaux la possibilité d'adopter des stratégies synergiques, chacun d'entre eux travaillant sur la base de son cadre de référence et de son mandat. Au cours de l'exercice biennal, on s'est efforcé de définir de façon formelle les principes élémentaires de ces partenariats au niveau institutionnel. Des accords ont été signés avec la plupart des organisations concernées, ce qui a permis de définir précisément la portée, l'objet et le programme de collaboration de chaque partenariat. La mise en œuvre de ces accords fait l'objet d'un examen régulier.

41. Les **partenariats existants**, notamment avec la Commission européenne, le Conseil de l'Europe et la Banque mondiale, ont été renforcés grâce à l'organisation de réunions annuelles de cadres supérieurs et de directeurs et de réunions ordinaires de coordination bimestrielles.

42. En ce qui concerne la Commission européenne, des fonctionnaires ont été mis à la disposition de la Direction générale Santé et Protection des consommateurs (DGSanco) et affectés à la surveillance des maladies transmissibles ; cinq des sept propositions financières présentées par le Bureau régional ont été acceptées pour le programme de santé publique 2003–2008 de cette direction générale ; et il a également fourni la contribution de l'OMS à la stratégie de la Commission européenne en matière d'environnement et de santé. La coopération technique avec la Commission européenne a été étendue à un certain nombre de services de la Commission spécialisés dans la recherche, l'environnement, le monde de l'entreprise, l'aide humanitaire et les relations extérieures. Cette coopération avec la Commission européenne devrait continuer à se développer, notamment dans le domaine de l'information sanitaire.

43. L'OMS a coopéré avec toutes les présidences de l'Union européenne de 2002 et 2003 (l'Espagne, la Grèce, le Danemark et l'Italie). Elle a notamment communiqué aux attachés de santé des États membres de l'UE des documents d'information technique portant sur des questions intéressant les diverses parties concernées, notamment la lutte antitabac, l'environnement et la santé, la coopération avec le nouveau Centre de prévention et de contrôle des maladies de l'UE et la révision du Règlement sanitaire international.

44. Le partenariat avec le Conseil de l'Europe a été essentiellement centré sur le programme relatif au Pacte de stabilité des pays d'Europe du Sud-Est. Parmi les autres domaines de collaboration, on retiendra la dimension hommes-femmes et la santé – en particulier du point de vue des violences subies par les femmes –, la santé mentale et les droits de la personne. C'est d'ailleurs sur ce dernier thème que le Conseil de l'Europe a participé à l'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous.

45. Concernant la Banque mondiale, la coordination au niveau des projets de pays lancés avec le Bureau régional s'est améliorée. Cette coopération s'est avérée particulièrement importante dans ce sens qu'elle est venue à l'appui des efforts accomplis par les pays en matière de renforcement des mesures de lutte contre l'épidémie d'infection à VIH et de sida et dans le domaine de la modernisation des systèmes de santé.

46. Des **partenariats ont été établis avec d'autres organisations du système des Nations Unies** au cours de cet exercice biennal. On a organisé la réunion annuelle de coordination avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). La collaboration avec cette organisation a porté sur des domaines tels que la surveillance des maladies transmissibles, l'initiative Faire reculer le paludisme et la santé des jeunes, qui tirent également profit d'une collaboration étroite avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Le Bureau régional a coopéré avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/AIDS (ONUSIDA) dans le cadre de l'élaboration de la stratégie européenne de lutte contre l'infection à VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants.

47. De **nouveaux partenariats** ont également été étudiés. La première réunion de coordination générale avec l'Agence allemande pour la coopération technique (GTZ) et la Banque allemande pour la reconstruction (KW), consacrée au renforcement des liens et à l'évaluation de la coopération actuelle et future dans différents domaines, a eu lieu en 2003. Le Bureau régional a reçu un soutien de l'Organisation néerlandaise pour la recherche et le développement dans le domaine de la santé (ZonMw), qui finance déjà un poste dans le domaine de la dimension hommes-femmes et la santé, et d'autres propositions de projet sont à l'étude. L'extension du mémorandum d'accord avec l'Open Society Institute, qui a été parachevée en 2003, a garanti un financement solide et suivi à de nombreux projets du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, notamment dans le domaine de la lutte contre l'infection à VIH et le sida et au regard de l'Observatoire européen des systèmes de santé. Enfin, des contacts préliminaires ont été établis avec d'importants représentants de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Des réunions de coordination au plus haut niveau ont eu lieu en 2003 et d'autres réunions portant sur des aspects plus pratiques de coopération technique devraient se tenir prochainement avec des représentants de ces deux organisations.

48. Les **exemples d'activités menées en collaboration avec nos partenaires** sont nombreux. C'est le cas, par exemple, des grands projets du Bureau régional : le Réseau des bases factuelles en santé – véritable centre d'information à l'usage des décideurs dans le domaine de la santé publique – avec des organisations nationales et internationales (en particulier, la Commission européenne) ; la surveillance des maladies transmissibles (avec la Commission européenne) ; et les préparatifs de la Conférence sur la santé mentale qui se tiendra en 2005 (avec la Commission européenne et le Conseil de l'Europe).

49. Les partenariats constituent un aspect essentiel de la Stratégie de pays. Le personnel des bureaux de pays du Bureau régional travaille de plus en plus en collaboration avec d'autres parties prenantes concernées par le domaine étudié. Parmi les exemples de partenariats réussis si l'on en juge par leur effets sur l'évolution de la situation dans les pays, on peut citer la confirmation de l'orientation de la réforme du système de santé au Kirghizistan, les activités de lutte contre l'infection à VIH et le sida en Bulgarie et en

Ukraine, et un examen de la législation en matière de santé publique (en collaboration avec la Commission européenne) en Bulgarie. On peut également citer les activités de promotion d'environnements sains pour les enfants menées dans le cadre de la Journée mondiale de la santé dans la Fédération de Russie (parallèlement à une exposition d'œuvres d'artistes russes réputés) et la réforme des soins de santé primaires en Géorgie (en partenariat avec la Banque mondiale, le ministère du Développement international du Royaume-Uni et la Commission européenne).

50. Le Bureau régional a aidé les États membres à obtenir des ressources, par exemple auprès du Fonds mondial contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, afin de faire face à leurs besoins les plus urgents en termes de santé. Suite à une demande précise formulée en ce sens lors de la cinquante-deuxième session du Comité régional, il a participé activement à cette initiative, dans le cadre d'une mission clairement définie. Des progrès notables ont été accomplis en termes d'appui aux propositions soumises au Fonds mondial par la Croatie, l'Estonie et l'Ouzbékistan (infection à VIH et sida) et par la Bulgarie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, la République de Moldova, la Roumanie et l'Ukraine (tuberculose). Le Bureau régional soutient activement la mise en œuvre de projets dans les pays sélectionnés lors de la première série de présentations de candidatures.

51. Le Bureau régional a favorisé les partenariats intersectoriels dans le cadre de plusieurs programmes. Ainsi, le Réseau européen des Écoles-santé est coprésidé par le Conseil de l'Europe, l'Union européenne et le Bureau régional. Le 7 avril 2003, Journée mondiale de la santé, ce réseau a offert à la Lettonie une aide qui s'est traduite par la conclusion d'un accord officiel entre les ministres lettons de la Santé, de l'Éducation et des Sciences et le ministre délégué à la protection de l'enfance et à la famille.

52. Le Bureau régional a intensifié ses efforts visant à faciliter la collaboration bilatérale entre États membres, afin de favoriser la durabilité et la continuité. Le ministère israélien de la Santé a soutenu, dans les républiques d'Asie centrale, un projet visant à renforcer les capacités relatives aux différents aspects de la santé publique, des soins de santé primaires et de la médecine de famille en utilisant le programme de bourses du Bureau régional. Le jumelage d'associations de pharmaciens de Croatie, d'Estonie et de Lettonie avec celles de l'Allemagne, du Danemark et de la Finlande, favorisé par le Forum EuroPharm du Bureau régional, a assuré la mise en œuvre de la campagne d'éducation des patients « Posez des questions sur vos médicaments ».

## **Actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous**

53. En 1998, lorsque le Comité régional a adopté la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne (SANTE 21), il est convenu que l'actualisation suivante de la politique-cadre régionale devrait lui être présentée en 2005 (résolution EUR/RC48/R5). Le processus d'actualisation a commencé au début de 2003, avec la collaboration du Comité permanent du Comité régional. Au cours de la période relativement courte de cinq ans qui s'est écoulée depuis l'adoption de la SANTE 21, on a observé d'importants changements dans les systèmes de santé des États membres. L'actualisation doit donc incorporer l'expérience et les connaissances récemment accumulées par les pays. La démarche appuyée par le Comité permanent prévoit quatre processus, qui se dérouleront selon une synergie étroite. En conséquence, l'actualisation repose sur quatre grands piliers, à savoir les enseignements tirés de la Santé pour tous, un réexamen des valeurs de la Santé pour tous, la mise au point d'outils destinés aux décideurs et des principes directeurs guidant l'actualisation de la Santé pour tous.

### **Premier pilier : enseignements tirés de la Santé pour tous**

54. Au cours des deux décennies écoulées, la politique de la Santé pour tous a été une source d'inspiration pour les pays, tant individuellement que collectivement. Elle a stimulé et influencé le débat sur la politique de santé, même dans les pays qui n'ont pas officiellement adopté des buts de la Santé pour tous. Cependant, les connaissances concernant ces évolutions sont dispersées et les effets réels de la politique de la Santé pour tous dans les États membres ne sont pas encore bien compris. Le Bureau régional a entrepris deux études, conduites par le Centre européen pour la politique sanitaire de l'OMS et l'Observatoire

européen des systèmes et politiques de santé (Bruxelles), qui visaient à combler cette lacune des connaissances : un examen des bases factuelles concernant l'adoption et l'utilisation de la politique de la Santé pour tous dans la Région européenne ; et une étude de l'utilisation des buts comme outil pour les décideurs des États membres.

### **Deuxième pilier : réexamen des valeurs de la Santé pour tous**

55. Un groupe de réflexion composé d'experts a été créé pour contribuer à réévaluer les valeurs qui guident le développement sanitaire dans le cadre du mouvement de la Santé pour tous en Europe et pour relier ces valeurs à la politique de santé et à la santé publique. Ce groupe a commencé à examiner et à choisir les valeurs de la Santé pour tous qui doivent être renforcées lors de la prochaine réactualisation.

56. Les valeurs et principes déjà énoncés dans la politique-cadre existante de la Santé pour tous et les documents connexes de l'OMS et de l'Organisation des Nations Unies restent valables pour le secteur de la santé publique de l'Europe d'aujourd'hui. Un aspect essentiel est qu'il est difficile d'établir un lien entre des valeurs communes et l'ensemble des facteurs qui déterminent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et d'actions sanitaires. En conséquence, l'une des tâches les plus difficiles du groupe de réflexion consistait à étudier l'élaboration d'un système de valeurs qui puisse assurer une gouvernance éthique dans le domaine de la santé. Le groupe de réflexion a commencé à élaborer une proposition concernant un nouveau cadre dans lequel les valeurs existantes et nouvelles pourraient être interprétées et rassemblées, afin d'aider les responsables politiques à évaluer la dimension éthique de leurs politiques et actions sanitaires. Le cadre proposé repose sur trois dimensions liées entre elles : le respect du droit à la santé conçu comme droit fondamental de la personne humaine ; l'équité, la solidarité et la participation de la population, conçus comme des principes fondamentaux ; et l'éthique dans la direction des systèmes de santé.

### **Troisième pilier : mise au point d'outils pour les décideurs**

57. Cette partie de l'actualisation porte sur les outils que les décideurs peuvent utiliser pour faire en sorte que les politiques de santé et les programmes de santé publique soient conformes aux valeurs de la Santé pour tous, tant lors de l'évaluation de la situation actuelle que dans la perspective d'une évolution future.

58. L'objectif est de mettre à la disposition des responsables politiques des méthodes spécifiques qu'ils puissent utiliser lorsqu'ils évaluent le degré de conformité de leurs politiques ou programmes avec les valeurs de la Santé pour tous. Le premier résultat attendu serait une liste de points, qui comporterait notamment une série de questions que les décideurs pourraient utiliser lorsqu'ils analysent les politiques et les programmes en place dans leur pays.

59. Le second résultat serait un ensemble d'outils susceptibles d'être utilisés par les décideurs lorsqu'ils planifient des réformes de leurs politiques et programmes en matière de santé publique ou en adoptent de nouvelles. Il est prévu d'examiner la qualité et la pertinence de chacun des outils proposés en ce qui concerne le développement des systèmes de santé et les valeurs confirmées par l'actualisation de la Santé pour tous. Voici des exemples de tels outils : méthodes pour l'évaluation de l'impact sur la santé ; nouvelles connaissances reposant sur des bases factuelles relatives à de bonnes pratiques en matière de santé publique ; et mécanismes visant à promouvoir l'excellence et la qualité, y compris l'accréditation.

### **Quatrième pilier : mise en œuvre de l'actualisation de la Santé pour tous : principes directeurs et bonnes pratiques**

60. Ces travaux permettront d'élaborer des recommandations précises et concrètes sur la façon de mettre en œuvre la politique actualisée de la Santé pour tous. Cependant, au stade actuel, il est trop tôt pour donner des détails concernant ce pilier, qui ne pourra être abordé qu'après achèvement des travaux relatifs aux trois premiers piliers. Une possibilité pourrait consister à réaliser des études de cas sur les

politiques et les programmes qui ont été élaborés et dans lesquels il existe des liens clairs entre les valeurs et l'action.

61. Au cours de l'exercice biennal 2002–2003, les travaux relatifs à l'actualisation de la Santé pour tous ont permis de définir la méthode utilisée pour cette actualisation et la majeure partie du contenu de la politique révisée. Un premier projet sera présenté en vue d'une consultation élargie avec les États membres avant la fin de 2004. Le projet final sera débattu et, si tout va bien, adopté comme prévu par la cinquante-cinquième session du Comité régional, en septembre 2005.

## **Amélioration des bases factuelles et de l'information**

62. La Stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe souligne l'importance des informations et des connaissances en tant qu'éléments fondamentaux indispensables à l'accomplissement de progrès en matière de santé publique. Cette stratégie a investi le Bureau régional d'une triple mission : mettre au point des systèmes modernes de gestion des informations et des connaissances, en étroite collaboration avec les pays ; renforcer les moyens dont il dispose pour analyser les données utilisées dans le processus décisionnel ; et favoriser les partenariats avec les nombreux organismes intervenant dans ce domaine. Le Bureau régional a donc à cœur de promouvoir et d'encourager une conception de la santé publique qui soit plus scientifique et fondée sur des données probantes. À cette fin, on a entrepris des initiatives coordonnées afin d'établir des bases factuelles à l'appui des politiques de santé publique et de réunir des données et informations sanitaires, l'objectif étant que la recherche, l'évaluation et la diffusion de ces informations et de ces données probantes soient effectuées de telle sorte que les décideurs en tirent un bénéfice direct et que le personnel et les programmes du Bureau régional, lorsqu'ils prennent leurs propres décisions et fournissent des conseils et des recommandations aux États membres, utilisent les meilleures données disponibles.

63. Cette initiative en faveur de l'élaboration d'une méthode de travail précise reposant sur des données scientifiques probantes au Bureau régional a commencé en 2001, lors de la création de la Division de l'information, des bases factuelles et de la communication et du programme Rassemblement de données sur les besoins et les interventions sanitaires (ENI). Le Comité consultatif européen sur la recherche en santé, récemment restructuré, a été chargé de conseiller le directeur régional sur la marche à suivre pour définir des politiques fondées sur des bases factuelles. Une étude réalisée au Bureau régional a montré que tout le monde ne s'entendait pas sur le sens même de l'expression « bases factuelles » ou de « données scientifiques probantes » et qu'il n'existait pas de véritable cohérence dans la collecte, l'interprétation et l'utilisation de ces données aux fins de la formulation de recommandations destinées à l'élaboration des politiques sanitaires. L'examen de certains rapports du Bureau régional de l'Europe a également permis de constater que, souvent, les recommandations n'étaient pas établies à partir des bases factuelles présentées. Il ressort de ces constats qu'il est nécessaire de revoir les méthodes de travail aux fins d'une utilisation plus systématique des bases factuelles.

64. Suite aux activités du Comité consultatif européen sur la recherche en santé et après consultation des programmes et du personnel, le Bureau régional a défini de façon plus large et plus fonctionnelle le concept de « bases factuelles » à utiliser lors de la formulation de conseils et de recommandations aux États membres. Selon ce concept, qui ne se veut pas limité aux résultats de la recherche scientifique, les bases factuelles sont les « résultats de la recherche et d'autres méthodes d'acquisition de connaissances pouvant servir de point de départ utile à la prise de décision en matière de santé publique et de soins de santé ». L'acceptation, par le personnel du Bureau régional, du sens plus large attribué au concept de bases factuelles a permis d'effectuer une transition progressive mais réussie vers une organisation reposant sur ces données probantes. La validité de ce concept de bases factuelles s'est vue confirmée lorsqu'un article rédigé par plusieurs membres du Comité consultatif européen sur la recherche en santé et intitulé *Considerations in defining evidence for public health* a été accepté en vue de sa publication par l'International Journal of Technology Assessment in Health Care. Cet article, qui remettait en question les théories existantes en matière de bases factuelles et soulignait la difficulté de relier entre elles les bases

factuelles et les recommandations, a été distribué aux États membres au cours de la cinquante-troisième session du Comité régional.

65. La stratégie de diffusion et de mise en œuvre de travaux fondés sur des bases factuelles au Bureau régional de l'Europe comporte des démarches formelles telles que la formation du personnel, la gestion des connaissances, la création de « trousseaux d'outils, etc. L'intégration de cette conception dans les discussions courantes et les activités quotidiennes va se faire de façon permanente. Ces démarches « formelles » s'accompagneront d'autres démarches plus « informelles » de partage des connaissances, par exemple la création de groupes de discussion sur les bases factuelles et la mise en place, au Bureau régional, d'une base de données factuelles sous la forme d'études de cas. La nouvelle définition et le concept révisé de bases factuelles, de même que la méthode de travail fondée sur des bases factuelles, ont été décrits dans un document interne intitulé *Evidence policy for the WHO Regional Office for Europe*, sur lequel reposeront les futures activités et séminaires de formation fondés sur des bases factuelles.

### **Bases factuelles à l'appui des politiques de santé**

66. Lancé en 2003, le Réseau des bases factuelles en santé (HEN) est un service d'information destiné aux décideurs dans les domaines de la santé publique et des soins de santé de la Région européenne de l'OMS. Avec l'aide de son comité de rédaction international, il sélectionne des questions parmi celles qui sont posées et charge des experts d'effectuer des recherches et de rédiger des réponses fondées sur des bases factuelles ; ces réponses sont en outre contrôlées par des spécialistes de la discipline concernée et périodiquement mises à jour. Le Réseau recense, étudie et décrit les bases de données utiles, sélectionne les documents et les autres informations concernant la santé publique et centralise l'accès à toutes ces données à partir d'un site Web unique. Outil utilisable via Internet, il offre des réponses aux questions posées par les décideurs sous la forme d'un rapport de synthèse détaillé et d'un résumé d'une page proposant un certain nombre de choix quant à la politique à mener, ou d'un texte, également en une page, résumant une réponse déjà apportée par les institutions et organisations collaborant au Réseau. Les délégations présentes lors de la cinquante-troisième session du Comité régional, qui ont été informées des réalisations du Réseau, ont très bien accueilli cet outil qui, selon elles, répondait à un besoin très important. Au cours de l'année 2003, le nombre de visiteurs du site Web du Réseau des bases factuelles en santé n'a cessé d'augmenter. Désormais, les décideurs de plusieurs pays envoient directement leurs questions. Plus de 20 rapports de synthèse sont à la disposition des internautes et de nouveaux rapports sont publiés chaque mois. Le Réseau va continuer à publier les réponses aux nouvelles questions et à mettre à jour les réponses existantes.

67. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé soutient également activement les efforts du Bureau régional en faveur du recours aux bases factuelles grâce aux analyses, études et séminaires qu'il organise dans les pays avec les responsables de l'élaboration des politiques. Le Bureau régional a travaillé en étroite collaboration avec les autres partenaires de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé afin d'attirer l'attention sur les besoins des pays. Comme le Comité directeur de l'Observatoire comprend à la fois des représentants des États membres et d'organismes internationaux, y compris leurs réseaux étendus, il est plus facile de recenser les besoins des responsables nationaux de l'élaboration des politiques sanitaires et de faire en sorte que l'Observatoire examine les bonnes questions en s'appuyant sur des bases factuelles qui soient pertinentes et accessibles. L'étude relative à l'assurance maladie sociale en Europe occidentale, par exemple, porte sur ce qui fait le succès de cette méthode et constitue un outil précieux aussi bien pour les pays qui mettent en place et développent leurs mécanismes d'assurance que pour les pays qui adaptent à de nouvelles exigences des systèmes depuis longtemps en place. L'étude la plus récente sur l'achat stratégique établit un lien entre les progrès que veulent accomplir les sociétés en termes d'amélioration de la santé et leur mode d'affectation de ressources aux systèmes de santé. Il n'est pas ici question de dire à un pays ce qu'il doit faire, mais de décrire clairement ce que font les autres pays et de déterminer quelles sont les méthodes qui réussissent et quelles sont celles qui échouent, selon le contexte. L'Observatoire a également réalisé des études portant sur les produits pharmaceutiques et sur l'incidence de l'élargissement de l'UE sur les politiques. Dans le cadre de l'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous, l'Observatoire participe à des études consacrées à l'influence de la Santé pour tous sur la politique menée par les pays et à l'utilisation de buts

comme outils destinés aux décideurs. Les conclusions de toutes ces analyses peuvent être consultées sous la forme de synthèses, de résumés et d'articles, mais aussi par le biais de traductions, du Web et, naturellement, du Réseau des bases factuelles en santé de l'OMS.

68. Les partenaires de l'Observatoire coopèrent en vue d'aider les pays à utiliser les bases factuelles dans la pratique et afin d'appuyer des séminaires et des réunions de travail tels que ceux organisés par la Hongrie et la Pologne, qui ont permis aux nouveaux États membres de l'UE de faire part de leurs préoccupations essentielles de façon concertée et à la lumière des analyses les plus récentes et les plus sérieuses relatives aux menaces potentielles. Ces partenaires n'ont pas uniquement pour rôle de relever des défis particuliers sur des questions majeures. Ils sont également conscients des pressions exercées au quotidien sur les responsables de l'élaboration des politiques. Ils continuent donc, grâce à la série des profils sur les systèmes de santé en transition, de donner un aperçu très clair de la situation de chaque État membre en ce qui concerne son système de santé. Ces profils, qui constituent une véritable référence en matière de surveillance des systèmes de santé, permettent aux pays de prendre du recul et d'évaluer leur situation, de se situer par rapport aux autres pays et d'apprécier l'efficacité de leurs décisions sur le long terme. Au cours de l'exercice biennal qui s'est achevé en 2003, l'Observatoire a publié dix profils en anglais et cinq en russe.

69. Pendant cet exercice biennal, l'Observatoire a confirmé ses récents résultats positifs et évolué afin de mieux répondre aux exigences de l'ensemble de ses partenaires ; il entend ainsi témoigner d'une plus grande réactivité et, en priorité, fournir aux praticiens les bases factuelles dont ils veulent pouvoir disposer sous une forme exploitable. Il a également évolué d'un point de vue physique, en déplaçant une de ses équipes à Bruxelles, en prenant en charge des questions de politique de santé et en intégrant comme nouveaux partenaires les gouvernements de Belgique, de Finlande et de Suède.

### **Données et informations sanitaires**

70. La base de données statistiques de la Santé pour tous et les bases de données propres aux programmes consacrées aux maladies infectieuses, au tabac et à l'alcool forment un système cohérent de bases de données. La base de données de la Santé pour tous constitue également une source d'informations de référence pour d'autres produits d'information tels que la série des profils sur les systèmes de santé en transition de l'Observatoire, qui sont des études comparatives sur les systèmes de santé des États membres, et les Panoramas de la santé, qui présentent les grandes tendances nationales de la mortalité et de la morbidité. À la fin de 2001, on avait publié des Panoramas de la santé pour 43 pays de la Région. Ce travail a été complété en 2002 par une présentation générale de la situation sanitaire dans les pays d'Europe centrale et orientale candidats à l'adhésion à l'UE. Au cours de la période biennale 2002–2003, le principe de ces documents a été revu et on a redéfini le contenu et la présentation des 16 rapports qui seront publiés en 2004 (concernant 15 pays de l'UE et Israël). Les Panoramas de la santé figurent sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et sont fréquemment consultés par des utilisateurs extérieurs (près de 100 000 téléchargements ont été effectués en 2003).

71. Au nombre des activités au service des pays figure également le projet d'évaluation des systèmes nationaux d'information sanitaire actuellement mené dans cinq États membres et prévu dans sept autres pays. Ce projet vise à améliorer la qualité et la pertinence des données et des informations produites à l'échelle nationale et utilisées dans le processus décisionnel. La production de statistiques synthétiques à partir de la première enquête nationale par entretiens sur la santé à Malte illustre le rôle de facilitation que le Bureau régional joue grâce à une action novatrice dans le domaine de l'information sanitaire dans un pays, en mobilisant le soutien technique offert par différents pays, en particulier le Danemark et le Royaume-Uni. Les instruments et procédures permettant d'établir une correspondance entre les différentes sources d'information sanitaire dans les pays ont été mis au point sur la base d'une étude pilote menée en Roumanie, et appliqués à tous les États membres.

72. Le projet d'enquêtes communes par entretiens sur la santé en Europe (EUROHIS), auquel collaborent le Bureau régional et le programme de recherche biomédicale de la Commission européenne (BIOMED2), a permis d'élaborer des instruments communs pour la réalisation d'enquêtes par entretiens sur la santé auprès

de la population et de les expérimenter dans les pays. Un rapport final a été présenté en mars 2002. En 2003, les réalisations et les principaux résultats de ce projet ont été publiés et placés sur le site Web du Bureau régional. Plusieurs États membres européens ont déjà mis en pratique les instruments recommandés et d'autres s'apprêtent à les utiliser dans le cadre de leurs enquêtes nationales.

73. Le *Rapport sur la santé en Europe* publié en 2002 présentait les aspects essentiels de l'information en matière de santé publique dont l'OMS fait la promotion. Les prochains rapports continueront de montrer l'étroite corrélation entre les différentes missions du Bureau régional dans le domaine de l'information sanitaire, afin de décrire la santé des populations dans les régions et d'interpréter ces données pour le compte des responsables politiques. Ces travaux sont réalisés en étroite coopération avec le Siège. Le *Rapport sur la santé en Europe*, comme le *Rapport sur la santé dans le monde*, repose sur des indicateurs et des données provenant de l'enquête sur la santé dans le monde, mais il met en évidence les particularités de la Région. Les estimations, réalisées par le Siège, des mesures de la santé de la population servant à l'évaluation de la charge de morbidité sont en fait utilisées pour tous les documents d'information publiés par le Bureau régional.

## **Renforcement des compétences dans les domaines des sciences, des techniques et de la gestion**

74. Si l'on veut faire en sorte que les populations européennes bénéficient de services de bonne qualité répondant à leurs besoins et gérés sur la base des meilleures pratiques, il est indispensable de renforcer et de préserver les compétences dans les domaines des sciences, des techniques et de la gestion, à la fois dans les pays et au sein du secrétariat de l'OMS.

### **Action en faveur de la préservation des compétences dans les pays**

75. Ce sont les États membres qui détiennent les meilleures connaissances en matière de santé et les capacités pour les améliorer, et il incombe à chacun de ces pays de se doter d'un personnel de santé de qualité. L'OMS a abondamment recours au savoir-faire des spécialistes nationaux, par l'intermédiaire de ses réseaux de centres collaborateurs, d'experts, de coordonnateurs techniques chargés de programmes particuliers et de personnel mis à disposition. Le Bureau régional contribue aux efforts des pays en faveur du renforcement des capacités grâce à un certain nombre d'activités aux niveaux régional et national. On pourrait donner de nombreux exemples de la participation directe de l'OMS sous forme d'activités visant au renforcement des ressources et de programmes de bourses d'études. En outre, la plupart des activités relatives à la coopération technique dans des domaines précis menées dans les pays prévoient un volet consacré au renforcement des capacités.

76. Les conférences et les forums scientifiques et techniques, les séminaires et programmes de formation régionaux, les stages organisés à l'échelle nationale avec le soutien de l'OMS, la publication de manuels techniques, de principes directeurs, d'études de cas et de matériels éducatifs, et enfin la mise à disposition de bases de données et de réseaux de bases factuelles contribuent à l'amélioration des connaissances dans les pays. Toutefois, il importe de rationaliser ces efforts et de mettre au point une stratégie régionale claire et coordonnée afin d'aider les pays à renforcer, actualiser et préserver leurs capacités dans le domaine de la santé publique.

### **Formation et perfectionnement du personnel au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

77. Comme le stipule la politique de formation et de perfectionnement du personnel du Bureau régional, « l'OMS doit se doter des ressources nécessaires pour faire face à des phénomènes régionaux, mais aussi mondiaux, en encourageant et en favorisant la réflexion stratégique, la coopération efficace, les hautes compétences techniques, l'innovation, la transparence et les partenariats. Ces priorités nécessiteront la définition par l'OMS de nouveaux processus et méthodes de travail lui permettant d'améliorer son efficacité et sa productivité ». Afin de conserver sa qualité de référence mondiale dans le domaine de la santé publique, le Bureau régional doit s'assurer que son personnel soit en toutes circonstances à la

pointe des connaissances techniques et scientifiques en la matière. Il peut y parvenir grâce à diverses activités visant à préserver et à renforcer, chez les fonctionnaires, les connaissances et les compétences nécessaires à la réalisation des objectifs stratégiques de l'Organisation.

78. Au cours de l'exercice biennal 2002–2003, le Bureau régional a été le premier à utiliser une vaste gamme d'outils et de ressources pédagogiques et à établir officiellement un lien entre la formation et les objectifs professionnels dans le PMDS (Système annuel de gestion et d'amélioration des performances du personnel). L'établissement de ce lien a été clairement érigé en priorité pour la Région, qui a atteint le taux de mise en œuvre du PMDS le plus élevé de l'OMS (plus de 90 % en 2003). Au début de l'exercice biennal 2004–2005, le Bureau régional a décidé de tirer parti de cette expérience et de traduire les principes en politique nouvelle de préservation des compétences techniques du personnel.

79. L'entretien et le renforcement des compétences techniques du personnel reposent à la fois sur des activités internes et externes sélectionnées en fonction de facteurs tels que les priorités mondiales et régionales de l'OMS, les tâches actuelles et futures des membres du personnel, le nombre de participants potentiels et le rapport coût-efficacité de l'activité proposée, comparés aux autres méthodes existantes.

#### ***Outils et activités internes***

80. Les activités internes destinées à entretenir et à renforcer les compétences techniques ont un caractère formel et se déroulent généralement dans les locaux du Bureau régional de l'Europe. Pour les mener à bien, on a recours à des ressources internes et externes telles que des formateurs, du matériel pédagogique, des réseaux et d'autres sources de connaissances. Ainsi, on peut partager des connaissances par l'intermédiaire de réseaux, par exemple le WOW (Processus participatif pour l'excellence (WOW)) et d'autres réseaux similaires tels que des déjeuners mensuels consacrés à des questions techniques ; inviter des intervenants extérieurs à présenter des exposés techniques ; encourager la discussion et mettre en commun les informations (au cours de l'exercice biennal écoulé, les membres du personnel ont participé à 11 débats portant sur les systèmes de santé en Allemagne, au Danemark et en Lettonie, la santé et les droits de la personne humaine, les bases factuelles à l'appui des politiques de santé et la gestion sanitaire). En outre, la publication d'articles spécialisés est un moyen important de se livrer à des activités de recherche et de réflexion sur les nouvelles problématiques en matière de santé. Le Bureau régional compte sur la participation active des cadres supérieurs à des publications de qualité.

#### ***Acquisition de connaissances en dehors du Bureau***

81. Afin de se tenir au courant des nouvelles techniques, découvertes et avancées dans les domaines de compétence de l'OMS, le personnel se doit d'acquérir les connaissances pertinentes au fur et à mesure de leur diffusion. De ce point de vue, on peut envisager plusieurs possibilités : les fonctionnaires appartenant à des associations professionnelles reconnues doivent pouvoir participer aux réunions annuelles de ces associations, afin de remettre à niveau leurs connaissances techniques ; la présence de fonctionnaires à certaines conférences spécialisées portant sur des questions entrant dans la compétence de l'OMS doit être encouragée ; après un nombre d'années de service déterminé, les personnes occupant des postes clés dans les domaines des techniques, du conseil ou de la gestion doivent pouvoir suivre des séminaires ou des cours intensifs de remise à niveau dans leur spécialité.

82. À plus long terme, le Bureau régional pourrait aider les cadres supérieurs à poursuivre leur formation ou à se perfectionner en travaillant au sein ou pour le compte d'autres organisations ou partenaires de l'OMS. Il peut également envisager d'appuyer des projets individuels de formation qui ne soient pas en rapport direct avec le poste actuel du fonctionnaire mais qui soient susceptibles de répondre aux besoins futurs de l'Organisation ou de contribuer à l'évolution de carrière de l'intéressé.

#### ***Financement***

83. Le budget alloué à la formation et au perfectionnement du personnel est essentiellement destiné à la formation en groupe et à des objectifs généraux de renforcement des capacités dans le cadre du programme régional de formation. Les activités d'entretien et de renforcement des compétences techniques du personnel doivent en principe être financées par le budget de chaque division, après consultation du service Formation

et perfectionnement du personnel. On estime que 2,5 % des dépenses de personnel des divisions devraient être consacrés à des activités destinées à l'entretien et au renforcement des compétences des fonctionnaires. En outre, le Bureau régional prévoit d'utiliser les nouvelles possibilités de formation offertes par l'OMS à son personnel au niveau mondial, selon les besoins.

## **Amélioration de la communication et accroissement de la notoriété du Bureau régional**

84. Parmi les services les plus importants pouvant être offerts par le Bureau régional figure la mise à disposition d'informations et de bases factuelles de qualité et actualisées qui soient utiles aux décideurs dans le domaine de la santé publique et aux professionnels de la santé et qui puissent être traduites en messages utiles destinés à la population. Il est donc essentiel de veiller à ce que les produits d'information et les messages de l'Organisation soient diffusés et communiqués en temps utile au public et aux partenaires du Bureau régional, par le biais des circuits de diffusion et des outils de communication les plus appropriés.

85. Le Bureau régional a élaboré des politiques et des stratégies précises concernant les produits et services d'information, notamment les publications, le site Web et la communication externe. L'exercice biennal en cours est le deuxième caractérisé par un plan de publications clair. Le Bureau régional ne peut faire passer des messages cohérents à ses destinataires dans les États membres qu'en définissant clairement ses priorités générales et en diffusant les publications qui s'imposent en conséquence. Dans cet esprit, l'examen des propositions émanant de l'ensemble du Bureau a abouti à la sélection de douze produits d'information (manuels, documents sur le Web et bases de données) qui correspondent aux priorités de l'Organisation pour le présent exercice biennal. Ces produits sont au cœur des activités menées par le programme de publications. La plupart des produits d'information prioritaires du Bureau régional sont traduits dans une ou plusieurs langues de travail.

86. Une nouvelle version du site Web a été lancée en janvier 2002. Cette version comprend des informations très diverses dans les quatre langues de travail du Bureau régional. La base de données de la Santé pour tous existe en anglais et en russe, et ses versions allemande et française devraient être prêtes courant 2004–2005. En outre, il existe désormais environ 60 sous-sites consacrés à des sujets précis. Le nombre de visites du site ne cesse d'augmenter. À la fin 2002, on en comptait environ 80 000 par mois et ce chiffre est passé à environ 130 000 à la fin 2003. Les documents les plus fréquemment téléchargés étaient le *Rapport sur la santé en Europe 2002* et *Les faits*, ainsi que la version mise à jour du guide *Air quality guidelines for Europe*. Certaines maisons d'édition ont demandé à publier plusieurs documents de première importance dans des langues autres que les langues de travail, preuve s'il en est de l'utilité de ces publications et du rôle de diffusion du Web.

87. Au cours de l'exercice biennal 2002–2003, le Bureau régional a recensé, produit et diffusé des produits d'information fondamentaux (c'est-à-dire prioritaires) en se fondant sur les besoins des publics visés au sein des États membres. Or la capacité de traduction en russe des documents de l'OMS n'a pas permis de répondre aux besoins de la Fédération de Russie et des nouveaux États indépendants (NEI). Le Bureau régional a donc examiné plusieurs solutions pour tenter de mettre à la disposition des pays russophones davantage de versions russes des documents de l'OMS (en mettant à contribution son service de traduction, mais aussi par le biais d'accords avec des maisons d'édition russes), avec un succès limité.

88. Les produits d'information du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sont parvenus jusqu'au public grâce à leur diffusion sur le Web et à l'envoi de versions papier par courrier postal classique, mais également grâce à leur enregistrement dans l'élément européen de la base de données bibliographique mondiale de l'OMS (WHOLIS). Il est également possible de parcourir ou d'acheter les publications proposées à la vente par le biais des catalogues figurant sur les sites Web du Bureau régional et du Siège. La sortie en 2003 de la première version complète du *catalogue des produits d'information* du Bureau régional (sur papier et sur CD-ROM) a également contribué à la notoriété et à la diffusion de nos produits. Pour en savoir plus sur tous les produits d'information du Bureau régional, il convient de consulter le site

Web de ce bureau, à l'adresse <http://www.euro.who.int>. Le catalogue des produits<sup>1</sup> peut également être obtenu sur simple demande.

89. Le Bureau régional est conscient qu'il doit améliorer sa capacité à tirer parti des médias et à coopérer avec eux. Au cours de l'exercice biennal 2002–2003, il s'est efforcé de produire des documents d'information destinés à la presse, de convoquer des représentants des médias à divers forums en vue de débats et d'échanges, et d'attirer l'attention sur des manifestations importantes telles que la Conférence ministérielle pour une Europe sans tabac, sur des journées spéciales telles que la Journée mondiale de la santé, la Journée mondiale sans tabac, la Journée mondiale de la tuberculose et la Journée mondiale contre le sida, et sur des campagnes mondiales telles que la campagne mondiale contre la violence, la campagne pour l'éradication de la poliomyélite et l'initiative Faire reculer le paludisme.

90. L'amélioration de l'infrastructure et des méthodes de communication doit rester une priorité du Bureau régional et des efforts restent à faire pour renforcer la capacité de ce bureau à mieux faire connaître les activités et les produits de l'OMS.

## Amélioration des processus administratifs et de gestion

91. En vue de poursuivre l'amélioration des processus de gestion du Bureau régional, une série de réformes ont été mises en œuvre afin que le Bureau puisse s'aligner davantage sur la démarche prioritaire visant à axer ses activités sur les besoins des États membres. Les objectifs étaient les suivants : doter le Bureau régional des meilleures méthodes de travail afin que le personnel puisse consacrer plus de temps aux activités directes de programmes ; permettre une délégation de compétences accrue, plus systématique, logique et efficace ; et améliorer les systèmes de communication d'informations.

## Planification, suivi et évaluation des programmes

92. Le Bureau régional a, pour la première fois, utilisé une démarche fondée sur les résultats lors de la planification des programmes. Contrairement à la budgétisation traditionnelle principalement axée sur les ressources, celle fondée sur les résultats est axée sur les objectifs à atteindre et sur une évaluation des ressources nécessaires pour y parvenir. La philosophie qui guide la planification a donc changé à l'OMS dans son ensemble. Au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le point de départ a aussi changé : le budget programme 2004–2005 part désormais des besoins des pays, auxquels il est solidement ancré. Le processus de planification s'inspire maintenant des consultations actives et itératives avec les États membres aboutissant à la signature d'accords de collaboration biennaux. Ces accords traduisent chacun un engagement ferme sur ce que les différents pays peuvent attendre du Bureau régional pendant deux ans. La description des résultats spécifiques constitue également l'une des pierres angulaires du programme interpays. Par ce processus, la planification pour l'exercice biennal 2004–2005 donne une idée d'ensemble des produits à fournir, des actions à mettre en œuvre et des fonds nécessaires à cette fin. Ce processus de planification permet au Bureau régional de se faire une idée plus précise des fonds à réunir et de leur utilisation finale, afin de mieux cibler les efforts d'obtention de ressources.

93. Le système de gestion des activités (AMS) est l'outil qui renferme toutes ces informations. Les améliorations apportées à la capacité de fourniture d'informations ont été réalisées grâce à la prise en compte des besoins spécifiques des utilisateurs. Plusieurs des fonctionnalités du système AMS sont maintenant basées sur le Web, ce qui permet un accès plus facile des bureaux de pays aux informations.

94. L'évaluation régionale réalisée par le Bureau de l'Europe dans le cadre de l'évaluation mondiale effectuée par l'OMS a porté, au cours de l'exercice 2002–2003, sur la santé mentale. Cette évaluation, dont le but était d'estimer la performance du programme de santé mentale du Bureau depuis 2001, accordait une importance particulière aux points suivants : conformité des services de santé mentale aux

---

<sup>1</sup> *Information products catalogue 2001– Spring 2003*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2003.

besoins des pays ; développement des connaissances scientifiques et des bases factuelles dans le domaine de la santé mentale ; et formulation de solides conseils en matière de politique générale.

### **Examen des procédures administratives**

95. En 2003, le Bureau régional a initié un examen participatif et systématique de ses méthodes de travail. Une plus grande importance est désormais accordée à la recherche concertée de solutions, grâce à des consultations au sein des différentes équipes. Parmi les opérations qui ont été améliorées, on peut citer le traitement des demandes de remboursement des frais de déplacement, les procédures de recrutement de collaborateurs temporaires, les paiements, les virements au Programme des Nations Unies pour le développement et les bons de commande.

96. Le tableau de répartition des compétences a été modifié afin d'éliminer les redondances inutiles dans les flux transactionnels, de réduire au minimum les délais de transaction, de déléguer les pouvoirs nécessaires aux responsables sur le terrain dans la gestion de leurs projets et de leurs activités, et de mettre en place des mécanismes simples mais efficaces de soutien technique et de surveillance de la part du Bureau régional. Les responsables sur le terrain reçoivent une formation intensive. Si besoin est, les bureaux locaux font l'objet de fusions ou de regroupements. Les niveaux d'autorité, notamment en ce qui concerne les responsables sur le terrain, ont été harmonisés et sont en voie d'être adaptés aux capacités accrues du personnel et à l'amélioration des procédures de surveillance du Bureau régional en matière de gestion. Des discussions sont en cours en vue d'achever l'intégration de l'ensemble des projets et des bureaux de projet, des bureaux de liaison et des bureaux des représentants de l'OMS en une seule structure de gestion homogène. L'ensemble des bureaux de liaison du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et des représentants de l'OMS ont reçu des plans d'activités opérationnelles, ainsi que les pouvoirs et la formation leur permettant d'assurer directement la gestion quotidienne. Les budgets ont été délégués aux chefs de bureaux, qui collaborent maintenant quotidiennement avec les services compétents au sein de la Division de l'administration et des finances.

97. L'année 2003 a été importante pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en termes de mise à jour de ses systèmes de gestion. Le « nettoyage » de ses installations physiques et de gestion des données électroniques en a constitué la première étape. Un effort majeur a été notamment consenti dans le domaine des archives, de l'inventaire et de l'obtention de ressources. Dans le cadre de l'adoption d'une démarche visant à améliorer les systèmes de gestion de l'ensemble de l'OMS, le Bureau régional a participé activement aux travaux de plusieurs groupes de travail de haut niveau attelés au processus de réforme, notamment dans les domaines des ressources humaines, des achats, des profils et mandats des représentants de l'OMS et des systèmes mondiaux de gestion. Le Bureau a également mis en œuvre un système de recrutement électronique et, récemment, un système d'achats électronique.

### **Amélioration du milieu de travail**

98. Le Bureau régional a entrepris plusieurs examens de sa procédure de recrutement. Il a aussi engagé des discussions dans le but de simplifier fortement les principes de sélection. Une nouvelle politique a été élaborée sur l'entretien des compétences techniques du personnel. Enfin, dans l'attente d'un système de rotation et de mobilité au niveau de l'ensemble de l'OMS, le Bureau régional a déjà commencé une série de rotations à court terme entre ses différents bureaux (par exemple, Copenhague, Moscou et Venise) et au sein de ceux-ci (Copenhague). Par conséquent, d'importants progrès ont été réalisés en termes de partage des connaissances et d'amélioration de la communication entre les unités et les bureaux.

99. Dans le domaine de la réforme des contrats, l'objectif est d'aligner la proportion de fonctionnaires temporaires du Bureau régional sur la moyenne mondiale de l'OMS, tout en évitant de devoir se séparer d'un nombre excessif de membres du personnel en 2006 (application de l'échéance de l'OMS relative à l'emploi de personnel temporaire pendant de longues périodes). Une série de discussions bilatérales intensives avec le Siège, avec l'Association du personnel de la Région européenne de l'OMS (EURSA) et au sein du Bureau régional ont contribué à une meilleure définition des besoins à long terme en ressources humaines. Une étude de faisabilité financière précise a été réalisée afin de déterminer les domaines

prioritaires pour la régularisation des contrats. La dernière étape de ce processus consiste à convertir les emplois prioritaires en postes (si les fonds sont disponibles) et à nommer autant que possible d'autres fonctionnaires temporaires qualifiés employés pendant de longues périodes à des emplois vacants.

100. Des négociations sont en cours en vue d'améliorer le statut juridique du personnel de l'OMS en poste dans les différents pays de la Région européenne, et de régulariser juridiquement la présence de l'OMS dans ces pays par la ratification de conventions et d'accords fondamentaux sur les immunités et privilèges.

101. Le Bureau régional a entrepris un important processus de modernisation de ses bureaux locaux en améliorant les installations, le matériel, la localisation et les conditions contractuelles du personnel. Tous les postes de chargés de liaison ont été régularisés l'an passé, tandis qu'un nombre supplémentaire de 26 postes d'assistants administratifs sont en voie d'être pourvus. Un montant supplémentaire de 150 000 dollars a été investi à la fin de l'année passée dans le but de poursuivre la modernisation de cinq bureaux locaux. Au cours de cet exercice biennal, le Bureau régional a l'intention de dépenser une somme supplémentaire de 200 000 dollars par année à cette fin. Le but est de doter l'ensemble du personnel de terrain du Bureau régional d'une infrastructure à la fois moderne et efficace. Un certain nombre de bureaux locaux ont fait l'objet d'un regroupement ou ont été transférés dans des locaux des Nations Unies (dans le cadre des efforts visant à héberger les organismes des Nations Unies sous un même toit).

102. Étant donné la multiplication des agressions à l'encontre des organisations humanitaires et des Nations Unies, le Bureau régional s'est fermement engagé à améliorer les mesures de sécurité passive et active dans l'ensemble de ses bureaux. Des investissements importants ont été consentis afin que les principaux bureaux locaux soient équipés de dispositifs de protection appropriés (caméras, barrières, renforcement des bâtiments, film résistant aux explosions, etc.). Pareillement, et en collaboration avec le Siège, le Bureau régional a entrepris un large programme de formation en vue de sensibiliser davantage l'ensemble de son personnel aux impératifs de sécurité et à renforcer les connaissances en la matière. À cet égard, le Bureau a obtenu du Siège un soutien accru pour renforcer les mesures de sécurité du personnel de terrain.

103. Le Bureau régional de l'Europe est le premier bureau de l'OMS à recourir aux groupes d'étude pour examiner ses méthodes de travail. Il joue également un rôle pilote dans la constitution de « communautés d'expertise » visant à faciliter la participation collective du personnel à la résolution de problèmes importants pour l'organisation. À cette fin, on a constitué le Comité du Processus participatif pour l'excellence (WOW), composé de fonctionnaires élus appartenant à plusieurs divisions, dans le but de faciliter la recherche de solutions en groupe au sein des unités. Dans la même optique, le Bureau a désormais choisi de profiter systématiquement de ses réunions de personnel (générales ou au niveau des divisions) pour initier un échange global d'informations de gestion sur les priorités des programmes, les insuffisances de financement, la dotation en personnel, etc. D'autres outils d'échanges d'informations, tels que des bulletins à distribution interne (« The Bridge ») et l'intranet (dont le contenu devrait bientôt s'enrichir de pages consacrées aux différents pays, de pages du personnel, etc.) ont été mis en place ou améliorés. Ce niveau élevé de transparence permet une participation accrue du personnel, l'apport d'un plus grand nombre de suggestions et une plus grande adhésion aux programmes et aux réalisations du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

## **Le point sur certains thèmes techniques**

104. Comme il a été mentionné dans l'introduction, le présent rapport ne constitue pas un compte rendu détaillé des activités et des réalisations des programmes techniques du Bureau régional au cours de l'exercice biennal. Ces informations sont en fait disponibles auprès du secrétariat sur demande. Cependant, plusieurs questions d'ordre technique ont été mises en évidence et leur choix se fonde principalement sur les critères suivants : la question a été examinée par le Comité régional qui, dans la plupart des cas, a adopté une résolution ; la question fait l'objet d'une des priorités de l'OMS au niveau mondial ; ou la question a fait l'objet d'une conférence importante ou d'un plan d'action européen.

## Maladies transmissibles

105. En 2002, le Comité régional a adopté une résolution sur le **VIH/sida**, qui a servi de base aux activités de programmes mises en œuvre par le Bureau régional dans ce domaine. Cette résolution a inspiré les recommandations et les engagements des États membres à d'autres occasions comme lors de la Conférence ministérielle sur le VIH/sida en Europe, tenue à Dublin en février 2004. La liste clairement établie d'interventions et de principes reprise dans la résolution a servi de base aux actions menées dans le domaine du VIH/sida en Europe, y compris celles mises en œuvre en dehors de l'OMS. Le cadre stratégique européen pour l'élimination du VIH/sida chez les nourrissons et les enfants a été élaboré en partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies et d'autres partenaires. Cette stratégie s'est inscrite dans les engagements pris par les États membres lors de la conférence ministérielle mentionnée ci-dessus.

106. Lors de sa cinquante-deuxième session, le Comité régional a reconnu que la **tuberculose** n'était plus maîtrisée dans de nombreux pays d'Europe centrale et orientale ainsi que dans la Communauté des États indépendants (CEI). Le Comité était en outre conscient que les taux de tuberculose à bacilles multi-résistants étaient les plus élevés du monde dans les pays européens ayant fait l'objet d'études, et non connus dans la majorité des pays de la CEI. Il a en outre adopté une résolution visant à « Amplifier l'action contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS », dans laquelle il a approuvé « le plan d'extension de la stratégie DOTS pour faire barrage à la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS 2002–2006 ». Ce plan vise à accélérer l'extension de la stratégie DOTS dans la Région afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau mondial. La stratégie DOTS a été appliquée dans sept pays supplémentaires en 2002–2003, ce qui porte à 42 le nombre de pays qui l'utilisent. En moyenne, 40 % de la population de la Région bénéficie actuellement de services axés sur la stratégie DOTS. Quinze pays ont élaboré un plan quinquennal pour l'extension de la stratégie DOTS, et 24 pays ont mis en œuvre des mécanismes de coordination au niveau national.

107. Le Comité régional a également adopté, en 2002, une résolution priant le directeur régional de veiller à ce que la prévention et la lutte **antipaludéennes** continuent de figurer parmi les principales priorités du programme de santé européen, ainsi que de promouvoir des stratégies appropriées et de fournir des conseils techniques pour les activités visant à faire reculer le paludisme. Les actions menées en partenariat dans le cadre de l'initiative Faire reculer le paludisme ont été amplifiées dans les pays d'Asie centrale touchés par cette maladie. Un projet intitulé « Faire reculer le paludisme en Asie centrale » a bénéficié du soutien financier de l'USAID.

108. La principale réussite dans le domaine de la **vaccination et des maladies pouvant être prévenues par la vaccination** a été que la Région européenne a été déclarée indemne de poliomyélite en 2002. Cela a été le fruit d'une vaste initiative d'éradication de la poliomyélite coordonnée par le Bureau régional et couvrant la Région tout entière, y compris les zones de conflits armés et les minorités, jusqu'à ce que les 200 cas de poliomyélite enregistrés annuellement (et notifiés par les États membres au début des années 1990) aient été réduits à zéro en 1999. La cinquante-sixième Assemblée mondiale de la santé (mai 2003) a adopté une résolution visant à réduire la mortalité due à la rougeole au niveau mondial. Le Plan stratégique pour l'élimination de la rougeole et la prévention de la rubéole congénitale dans la Région européenne a été publié en 2003, accompagné d'un guide pratique pour la planification et la mise en œuvre d'activités de vaccination supplémentaires et de lignes directrices pour la surveillance. Le Bureau régional aide tous les États membres à élaborer et à appliquer des plans nationaux visant l'élimination de la rougeole d'ici 2010. Grâce à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), 11 pays de la Région européenne se sont mis à recourir à de nouveaux antigènes sous-utilisés tels que ceux qui peuvent créer une immunité contre l'hépatite B et l'infection à *Haemophilus influenzae* de type b, outre le renforcement des composantes de sécurité de vaccination de leurs programmes nationaux. En 2003, les programmes de vaccination de 41 pays de la Région européenne prévoyaient une couverture universelle contre l'hépatite B.

## Maladies non transmissibles et santé mentale

109. La Conférence ministérielle européenne de l'OMS pour une **Europe sans tabac** s'est tenue à Varsovie les 18 et 19 février 2002. Elle s'est traduite par une volonté politique et un engagement accru, de la part des États membres, en faveur de la lutte contre l'épidémie de tabagisme aux niveaux régional et mondial. La Déclaration de Varsovie énonce des principes politiques à la base des stratégies de lutte contre le tabagisme dans la Région. En 2002, le Comité régional pour l'Europe a adopté la Stratégie européenne pour la lutte antitabac, la politique-cadre régionale faisant suite aux trois plans d'action consécutifs pour la période 1987–2001. Cette stratégie expose les orientations stratégiques devant inspirer les actions qui, dans la Région, seront menées dans le cadre des politiques et de la législation nationales, ainsi que de la coopération internationale. Neuf États membres, bénéficiant de l'appui technique du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ont établi la version définitive de leurs plans d'action nationaux s'inspirant de cette stratégie, et cinq autres pays doivent faire pareil en 2004. Des homologues nationaux ont examiné, dans le cadre de deux réunions, le projet de Stratégie européenne pour la lutte antitabac en 2002 et dressé le bilan de sa mise en œuvre en 2003. Le premier document d'orientation rédigé sur le thème du sevrage tabagique, tel qu'envisagé dans la Stratégie européenne, a été établi et publié en 2003. À la lumière de cette stratégie et de la résolution adoptée par le Comité régional, le Bureau régional a également élaboré une base de données complète sur la lutte antitabac en Europe, renfermant des données provenant de 49 États membres, dans le but de contribuer à la surveillance de la prévalence du tabagisme, des troubles liés au tabac et des politiques nationales mises en œuvre dans la Région.

110. Un niveau sensiblement plus élevé de coordination entre les États membres a pu être atteint dans le cadre de la Convention-cadre sur la lutte antitabac. Le rôle et la contribution du Bureau régional sont devenus plus manifestes et ont été largement reconnus. En réponse aux demandes formulées par plusieurs pays, le Bureau a organisé des réunions de coordination sous-régionales à l'intention des pays baltes, de la CEI et d'Europe du Sud-Est lors du processus de négociation, ainsi que des activités de sensibilisation en vue d'encourager la signature et la ratification du document (l'événement le plus important a été la réunion consultative de haut niveau tenue à Bichkek en décembre 2003 à l'intention des républiques d'Asie centrale). Au terme de l'exercice biennal, 26 pays de la Région européenne et de l'Union européenne avaient signé la Convention-cadre et deux d'entre eux, à savoir Malte et la Norvège, l'avaient ratifiée.

111. La **santé mentale** était l'un des principaux thèmes de la session de Vienne du Comité régional, en 2003, qui a vu l'adoption d'une résolution demandant qu'une Conférence ministérielle de l'OMS soit organisée en 2005 à Helsinki. En 2003, toutes les activités menées dans le domaine de la santé mentale se concentraient sur la préparation de la conférence et des manifestations organisées au préalable. Parmi les principaux domaines d'activités, on a défini des actions communes avec l'UE centrées sur les thèmes suivants : les besoins en santé mentale, la santé mentale comme problème de santé publique et l'aide aux nouveaux adhérents de l'UE. Dans un souci de contribuer à une sensibilisation accrue au problème au niveau international, le Bureau régional a collaboré à l'organisation de diverses manifestations telles que la réunion du Conseil de l'Europe sur la santé mentale et les droits de l'homme (Copenhague) ; la conférence mondiale sur la prévention du suicide (Stockholm) ; le lancement de la campagne européenne contre l'épilepsie ; la conférence ministérielle de l'Union européenne sur la santé mentale et la stigmatisation (accueillie par le Gouvernement grec) ; les réunions sur la promotion de la santé mentale et la prévention (universités de Bilbao et de Ljubljana) ; la coordination de réunions européennes sur la santé mentale et les soins de santé primaires avec la Commission européenne (Dubrovnik) ; et plusieurs réunions nationales sur la prévention du suicide. Tous les homologues nationaux ont reçu des informations et une formation sur l'élaboration et l'application des politiques et des plans sur la santé mentale. Le Bureau a collaboré avec cinq pays dans le cadre de l'examen et de la réorganisation de leur législation sur la santé mentale.

112. Le Bureau régional a organisé deux réunions pour les homologues nationaux en matière d'**alcool**, et coopéré avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales internationales en vue de faciliter la mise en œuvre du Plan d'action européen contre l'alcoolisme 2000–2005 et de susciter une plus grande prise de conscience envers les problèmes de la toxicomanie en Europe. Le Bureau régional a apporté son soutien à 12 États membres pour l'élaboration de plans d'action nationaux basés sur le Plan d'action européen contre l'alcoolisme. Conformément à ce plan d'action et aux résolutions du Comité

régional, le Bureau régional a créé et mis en service le Système européen d'information sur l'alcool, une base de données complète sur la consommation d'alcool et les politiques en matière d'alcool dans la Région. Le système couvre actuellement 46 pays et contribue à la surveillance de la situation en matière de consommation d'alcool et à l'application du Plan d'action dans la Région.

### Santé familiale et communautaire

113. Le Comité régional a abordé le thème de la **santé des enfants et des adolescents** en 2003 et recommandé qu'une stratégie soit élaborée pour la Région européenne. Un plan pour la définition de cette stratégie a été mis en place et un processus de consultation a été lancé. La Stratégie régionale européenne de l'OMS sur la **santé sexuelle et génésique**, élaborée en 2001, a commencé à être mise en œuvre dans six pays. L'intégration des questions liées aux spécificités des sexes dans les activités de plusieurs programmes aux niveaux régional et à celui des pays a été réalisée en 2002 dans le cadre d'une initiative transversale. Les coordinateurs pour la **santé maternelle et infantile** de 17 pays se sont réunis à Malte en octobre 2002 et ont abordé les thèmes suivants : les soins périnataux, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, l'initiative « Une grossesse plus sûre » et la prévention de la maltraitance et du manque de soins dont sont victimes les enfants. Cette réunion a débouché sur une série de recommandations préconisant que l'OMS aide les États membres dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Celles-ci ont inspiré les activités du programme jusqu'à la fin de l'exercice biennal. Une réunion similaire s'est tenue à Chypre en avril 2004 pour les coordinateurs de tous les programmes consacrés à la santé familiale et communautaire. Une réunion des partenaires a été organisée à Stratford-upon-Avon en mai 2003. Le principal résultat a été un consensus sur l'expansion des stratégies de l'OMS en matière de santé maternelle et infantile et l'amélioration de la coordination entre les partenaires impliqués dans les activités de soutien aux pays.

114. Le Bureau régional a participé activement aux activités qui ont accompagné la publication du Rapport mondial sur la **violence et la santé** dans 10 pays. Elles ont notamment consisté en l'élaboration de documents promotionnels (aide-mémoire, communiqué de presse), la création d'un site Web et l'organisation d'un atelier dans le cadre de la session du Comité régional. Une formation a été organisée afin de permettre au personnel dispensant des soins prénatals de déceler tout problème de violence pendant la grossesse et d'y faire face. La collaboration a été renforcée avec le Conseil de l'Europe et le GTZ dans le domaine de la violence à l'égard des femmes. Le programme européen d'Écoles-santé soutient les activités s'attaquant aux problèmes de violence et visant à promouvoir la protection et la résolution de conflits, certains programmes relatifs à la santé mentale ainsi que les initiatives prises dans le but de créer un environnement à la fois sûr et favorable en milieu scolaire et d'empêcher le harcèlement psychologique ou l'intimidation. Le programme Santé et développement des enfants et des adolescents favorise l'adoption d'une démarche de santé publique à l'égard du problème de maltraitance et de manque de soins dont sont victimes les enfants. Un programme de formation destiné aux travailleurs sociaux et consacré à la prévention primaire et secondaire de la maltraitance et du défaut de soins à l'égard des enfants, a fait l'objet d'un essai pilote en Arménie, en Fédération de Russie, en Géorgie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan et en Roumaine. Un réseau de coordinateurs nationaux a été créé afin de s'attaquer aux problèmes de violence interpersonnelle.

### Développement durable et environnement sain

115. L'une des principales priorités des activités du Bureau régional dans le cadre de la **nutrition et de la sécurité alimentaire** a été la collaboration avec les États membres afin que ceux-ci puissent définir des politiques et des plans nationaux dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition. Au terme de l'exercice biennal, 28 États membres avaient terminé d'élaborer leur plan national et 10 d'entre eux avaient déjà entamé la phase d'application. En outre, le Bureau a apporté une aide technique à la définition et à la mise en œuvre de politiques régionales en matière de nutrition dans huit régions de la Fédération de Russie. Des données scientifiques ont été publiées afin d'appuyer les efforts d'élaboration de politiques et de plans d'action dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition. L'ouvrage du Bureau régional intitulé *Food and health in Europe: a new basis for action* (un document hautement prioritaire au niveau

du Bureau) est disponible en anglais (la version russe est en préparation), et un résumé destiné aux responsables politiques a été publié en anglais et en russe. Ces deux publications servent de fondement scientifique aux politiques alimentaires et nutritionnelles, et intéressent particulièrement les responsables politiques et les experts en la matière.

116. L'ordre du jour de la Quatrième Conférence ministérielle de l'OMS sur **l'environnement et la santé** (tenue à Budapest du 23 au 25 juin 2004) et son thème central « Un futur pour nos enfants » ont été approuvés par le Comité régional de l'OMS et le Comité sur la politique environnementale de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe. Cette conférence a fait l'objet d'une préparation de grande envergure en consultation avec les États membres : trois réunions intergouvernementales de haut niveau impliquant les secteurs de la santé et de l'environnement, d'importantes organisations gouvernementales internationales et des représentants de la société civile ont été organisées. En outre, plusieurs États membres ont activement participé aux travaux de groupes de travail techniques sur des thèmes bien précis, contribuant ainsi de manière significative à la définition d'orientations politiques dans les domaines pertinents. Une déclaration ministérielle ainsi qu'un plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants ont été élaborés, négociés et approuvés lors de la Conférence en juin dernier.

117. Afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement fixés par les Nations Unies et d'obtenir des investissements dans le domaine la santé, conformément aux recommandations de la Commission Macroéconomie et santé, il est indispensable de contribuer à la définition de stratégies de **réduction de la pauvreté**. En 2002, une réunion d'experts a été organisée à Düsseldorf dans le but d'établir des bases factuelles sur les politiques et les stratégies clairement définies par les États membres afin de résoudre les problèmes de pauvreté et de santé. Le Comité régional a examiné ces travaux en 2002 et adopté une résolution qui est devenue le fondement des activités de programmes mises en œuvre au Bureau régional dans ce domaine. En conséquence, l'ouvrage *Les systèmes de santé s'attaquent à la pauvreté* a été publié en 2003 dans les quatre langues officielles du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Une banque de données reprenant des études de cas est disponible sur Internet et fait l'objet d'une mise à jour continue. Une aide technique spécifique a été demandée et accordée à plusieurs pays tels que l'Azerbaïdjan, l'Estonie et la Géorgie afin de s'attaquer à la pauvreté et d'agir sur les déterminants socioéconomiques de la santé.

## Conclusion

118. Durant l'exercice biennal 2002–2003, les principales orientations prises lors de l'exercice précédent ont été renforcées. Des activités très concrètes ont été élaborées en même temps dans les États membres et en collaboration avec ceux-ci dans tous les domaines relevant des fonctions et des missions du Bureau régional. Le Bureau est donc capable de soutenir l'application des processus et initiatives décrits dans le présent rapport, et de poursuivre la définition des orientations et des priorités nécessaires afin de répondre de manière adéquate aux besoins et aux exigences des États membres, notamment dans certains domaines tels que le renforcement des services de santé dans les pays, la production d'analyses d'informations sanitaires, l'actualisation de la politique de la Santé pour tous et la promotion d'une méthodologie de l'évaluation. En ce qui concerne les questions de santé publique, l'accent sera mis sur plusieurs programmes majeurs de l'OMS entrepris au niveau mondial concernant notamment le VIH/sida, l'alimentation et l'exercice physique ; les plans d'action européens et le résultat des principales conférences (par exemple, sur le tabac, l'alcool, la nutrition, la santé mentale et l'environnement) ; et les questions requérant davantage d'attention, telles que la santé des personnes âgées et l'intervention rapide des systèmes de santé en cas de menaces sanitaires.