



Comité régional de l'Europe

Soixante et unième session

EUR/RC61/20

Bakou (Azerbaïdjan), 12-15 septembre 2011

15 juin 2011

111421

Point 6 h) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Questions de gouvernance liées à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

Ce rapport fournit des informations générales sur les discussions et les initiatives concernant les questions de gouvernance liées à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.

Lorsque l'Observatoire a été créé en 1998 dans le cadre d'un projet commun, la notion de « partenariat » n'était pas vraiment dans la pratique de l'OMS. Toutefois, au cours des 13 dernières années, l'architecture de la santé mondiale a radicalement changé et, aujourd'hui, l'OMS est engagée dans de nombreuses formes de partenariats. En mai 2010, les États membres ont adopté une nouvelle politique afin de gérer la participation de l'Organisation dans ce segment en pleine expansion.

En même temps, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, lors de sa soixantième session organisée à Moscou, a prié la directrice régionale de continuer à clarifier les rôles, les responsabilités et les mandats de toutes les entités de l'OMS dans la Région européenne, et d'élaborer une architecture précise, garantissant la présence de toutes les fonctions essentielles au Bureau régional de Copenhague.

En raison de la nouvelle politique de l'Assemblée mondiale de la santé en matière de partenariats et de la demande exprimée par le Comité régional, la gouvernance de l'Observatoire a dû être examinée afin de : a) rappeler son rôle tel que stipulé dans son accord constitutif et, ensuite, dans ses règles opérationnelles ; b) préciser la répartition des tâches entre le Bureau régional, ses « bureaux géographiquement dispersés » et l'Observatoire ; et c) veiller à ce que les dispositions administratives de l'Observatoire soient conformes au cadre constitutionnel et au règlement de l'organisation qui l'héberge et de son secrétariat.

Ce processus a été mis en œuvre en étroite consultation avec les partenaires de l'Observatoire, et doit être finalisé au cours de ces prochains mois. Le Comité permanent du Comité régional est tenu informé de l'évolution du processus et consulté à cet égard. Les dispositions finales seront présentées au Comité régional pour approbation.

Introduction

1. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (« l'Observatoire ») constitue une ressource à la fois unique et exceptionnelle pour la collecte, l'analyse et la diffusion des bases factuelles relatives au fonctionnement et au renforcement des systèmes de santé. Il entretient de nombreuses relations étroites avec les institutions universitaires et de recherche, et a forgé des partenariats solides avec d'importants organismes et intervenants. Il produit des documents de haute qualité sur des questions d'actualité, et ses activités sont bien connues. Le plan de travail et le budget, ainsi que les sujets d'étude, sont convenus par un comité directeur composé de représentants des partenaires.

2. L'Observatoire a été créé en 1998 dans le cadre d'un projet conjoint entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, la Banque européenne d'investissement (BEI), la Banque mondiale, le gouvernement norvégien, la London School of Economics and Political Sciences et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Le partenariat s'est développé depuis pour inclure 16 intervenants, à savoir, outre les partenaires d'origine, la Commission européenne, les gouvernements belge, espagnol, finlandais, irlandais, néerlandais, slovène et suédois, ainsi que la région de Vénétie en Italie et l'Union nationale française des caisses d'assurance maladie (UNCAM). Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) n'est pas seulement un partenaire à part entière de l'Observatoire, mais assure également le secrétariat du partenariat, ce qui signifie que tout le personnel employé ainsi que les règlements suivis relèvent de l'OMS. La fonction principale de l'Observatoire était, à l'origine, « de collecter et d'analyser les informations et les données de recherche actuelles sur les systèmes de soins de santé et les réformes dans ce domaine, dans le but de rendre ces connaissances largement disponibles et facilement accessibles dans toute la Région européenne, ainsi que de tirer des enseignements à l'échelle internationale et de les diffuser dans un format qui peut être directement utile pour l'élaboration des politiques »¹. En 2004, les partenaires ont signé une nouvelle annexe à l'accord, suite aux décisions prises par le Comité directeur, qui a officiellement rebaptisé l'entité « Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé » et établi son siège à Bruxelles.

3. Au fil des ans, l'Observatoire s'est avéré particulièrement efficace dans l'accomplissement de son mandat et la publication de documents et d'ouvrages de haute qualité. Il a aussi attiré avec succès davantage de partenaires et de fonds.

4. Lorsque l'Observatoire a été créé en 1998 dans le cadre d'un projet commun, la notion de « partenariat entre les secteurs public et privé » n'était pas vraiment dans la pratique de l'OMS. Toutefois, au cours de ces 13 dernières années, l'architecture de la santé mondiale a radicalement changé et des partenariats ont été entre autres établis. Aujourd'hui, l'OMS entretient de nombreuses formes de partenariats et l'Assemblée mondiale de la santé a adopté, en mai 2010, une nouvelle politique afin de gérer la participation de l'Organisation dans ce segment en pleine expansion (résolution WHA63.10).

5. En même temps, le Comité régional de l'Europe, lors de sa soixantième session organisée à Moscou, a soutenu l'intention de la directrice régionale de continuer à préciser « l'architecture » de l'OMS dans la Région européenne, de clarifier les rôles, les responsabilités et les mandats du Bureau régional, des centres techniques (« bureaux géographiquement dispersés »), des initiatives telles que l'Observatoire et les bureaux de pays, et de placer toutes les fonctions essentielles au Bureau régional.

¹ Préambule de l'Accord sur un projet intitulé « L'Observatoire européen sur les systèmes de soins de santé ».

6. À la lumière de ces deux initiatives, à savoir la nouvelle politique de l'Assemblée mondiale de la santé sur les partenariats ainsi que la demande exprimée par le Comité régional, il s'est avéré nécessaire d'examiner les questions de gouvernance au sein de la Région européenne de l'OMS, notamment celle de l'Observatoire, afin de : a) rappeler son rôle tel que stipulé dans son accord constitutif et, ensuite, dans ses règles opérationnelles ; b) préciser la répartition des tâches entre le Bureau régional, ses bureaux géographiquement dispersés et l'Observatoire ; et c) veiller à ce que les dispositions administratives de l'Observatoire soient conformes au cadre constitutionnel et au règlement de l'organisation qui l'héberge et de son secrétariat.

7. L'analyse de « l'architecture » d'ensemble est en cours et, dans cette optique, le processus d'examen de l'Observatoire a été lancé, en étroite consultation avec ses partenaires, et devrait être finalisé d'ici la soixante et unième session du Comité régional (septembre 2011).

8. Ce document présente les dernières informations en ce qui concerne le processus d'examen de l'Observatoire. Il prend également en compte une évaluation externe effectuée par un groupe d'experts indépendants, à l'instigation de la directrice régionale².

D'un « projet commun » à un « partenariat » officiel

9. Lorsque l'Observatoire a été créé en 1998, le concept de « partenariats » n'était pas vraiment dans la pratique de l'OMS. Par conséquent, on a utilisé des termes et des expressions tels que « projet commun avec des partenaires externes » pour se référer à un dispositif de collaboration à long terme entre l'OMS et d'autres institutions à caractère public et privé, où plusieurs organisations contribuent à soutenir et à orienter la collaboration, alors que la gestion hiérarchique officielle est du ressort de l'OMS.

10. L'adoption, par l'Assemblée mondiale de la santé, de la politique relative au partenariat fournit un cadre juridique et politique pour les collaborations futures, en particulier lorsque l'OMS héberge le partenariat en question. Les collaborations existantes devraient être adaptées pour se conformer à la nouvelle politique.

11. En vertu de l'accord de 1998, il est évident que l'Observatoire répond à la définition d'un « partenariat formel » telle qu'énoncée dans la politique adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2010. Les grands principes qui se dégagent de cette politique sont les suivants : si l'OMS héberge un partenariat, « les activités du secrétariat de ce partenariat doivent à tous égards être menées à bien conformément aux règles de l'OMS » (paragraphe 12), et les partenariats existants doivent s'adapter aux nouvelles exigences conformément à la résolution WHA63.10, dans laquelle il est demandé au directeur général « d'appliquer la politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement, dans la mesure du possible et en consultation avec les partenariats concernés, aux modalités actuelles d'hébergement, afin de garantir leur conformité avec les principes mêmes de cette politique ».

12. En pratique, cela signifie que la structure de gouvernance du partenariat peut prendre des décisions opérationnelles sur des questions programmatiques telles que les plans de travail et le budget, et qu'elle sera consultée sur les questions administratives et de gestion telles que la nomination et l'évaluation du chef de secrétariat. La mise en œuvre de ces décisions par le secrétariat du partenariat sera assurée conformément aux règlements de l'OMS ; en outre, les

² Review of the European Observatory on Health Systems and Policies in Brussels by V. Silano, W. Kreisel and M. Kulzhanov.

membres du secrétariat sont aussi des membres du personnel de l'Organisation, et sont entièrement soumis au règlement et au statut du personnel de l'OMS.

13. En fait, comme également stipulé dans l'accord sur l'Observatoire, « celui-ci fera partie intégrante de l'OMS/Europe, qui sera responsable de son orientation générale et de sa coordination et, à ce titre, toutes les activités menées dans le cadre de l'Observatoire seront conformes à la Constitution, aux règlements et aux politiques de l'OMS ». Tout cela montre que l'Observatoire n'est pas une entité juridique indépendante, mais un projet commun dont le secrétariat fait partie du secrétariat de l'OMS, c'est-à-dire soumis à l'orientation générale du directeur régional et des organes directeurs régionaux (mais avec un Comité directeur pour certaines fonctions bien précises).

14. Jusqu'en mai 2010, date à laquelle l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la nouvelle politique, il existait un certain manque de clarté quant à sa position. Maintenant, avec le cadre requis mis en place, et confirmant les principes d'origine de l'accord constitutif, un certain nombre d'actions intéressant l'administration et la gestion doivent être revues et des mesures doivent être prises afin que l'Observatoire soit conforme aux règles lorsque cela s'avère possible, ou afin d'attester pleinement de toute adaptation nécessaire, comme prévu dans la politique adoptée par l'Assemblée de la santé.

Questions d'ordre politique

15. Quelle est la place de l'Observatoire dans l'architecture européenne générale de l'OMS ? Dans quel contexte doit-on examiner la manière dont les fonctions et les domaines techniques de l'Observatoire, tels que stipulés dans son accord constitutif, ont évolué dans la pratique ? Comment s'inscrivent-ils dans le cadre, et comment les plans de travail peuvent-ils être le mieux alignés ?

16. Selon l'accord de 1998, les objectifs de l'Observatoire sont les suivants :

- fournir des connaissances de qualité sur les systèmes de santé et les services prioritaires dans les pays de la Région européenne ;
- suivre le processus et le contenu des initiatives de réforme, recenser les principales expériences et évaluer l'impact de diverses stratégies ;
- analyser les expériences relatives aux innovations majeures du système de santé en comparant les bases factuelles disponibles dans les pays ;
- communiquer et diffuser les résultats sur une base continue ;
- assurer une formation à court terme dans le domaine de la politique et de la gestion à plusieurs décideurs de la Région.

17. L'Observatoire s'est agrandi et a évolué depuis, et son plan de travail et de développement pour 2009-2013 comprend les activités suivantes :

- collaborer en partenariat pour décrire et analyser en détail les systèmes de santé, leur évolution ainsi que les tendances en matière de politiques et de réformes de la santé ;
- s'inspirer des données d'expérience de toute l'Europe et de certains pays développés extra-européens pour mettre clairement en lumière les enjeux politiques et aider les pays d'Europe à prendre des décisions fondées sur des bases factuelles ;
- communiquer efficacement par le biais de toute une série de stratégies de diffusion ;
- encourager le débat sur les questions soulevées par les avancées de la recherche ;

- profiter des atouts des organisations et réseaux partenaires de l'Observatoire pour fournir des bases factuelles à l'appui des politiques.
18. Le rôle de l'Observatoire est de générer des informations factuelles pour l'élaboration de politiques.
19. Les principaux objectifs de l'examen de la gouvernance sont les suivants :
- veiller à ce que les activités et les produits de l'Observatoire restent de qualité ;
 - préserver le partenariat tout en gardant à l'esprit le fait que le secrétariat de l'Observatoire et ses activités font partie intégrante de l'OMS, et qu'ils doivent par conséquent s'aligner sur le mandat, les politiques et le règlement de l'Organisation ;
 - s'assurer que les États membres exploitent à bon escient les bases factuelles ;
 - garantir le caractère véritablement paneuropéen de l'Observatoire, renforcer la participation des États membres en dehors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ;
 - clarifier le rôle de l'Observatoire dans la fourniture de bases factuelles à l'appui de l'élaboration de politiques, ainsi que son interface en tant que responsabilité conjointe entre l'Observatoire, l'OMS et d'autres partenaires ;
 - rappeler les fonctions et les domaines techniques de l'Observatoire, en vertu de son accord constitutif et des règles opérationnelles ;
 - élaborer des procédures claires pour assurer l'alignement des plans de travail et éviter la répétition des tâches entre le Bureau régional, les bureaux géographiquement dispersés et l'Observatoire, tout en respectant pleinement le rôle du Comité directeur dans ce processus.

Questions d'ordre administratif

20. Les incidences de la résolution WHA63.10 et les règlements actuels de l'OMS en ce qui concerne « la valorisation de la marque » de l'Observatoire, les droits d'auteur pour les publications (du ressort de l'OMS, étant donné que l'Observatoire n'est pas une entité juridique distincte), l'hébergement et le format du site Web ainsi que le coparrainage des réunions et d'autres activités de diffusion, soulèvent plusieurs questions importantes.
21. Le Comité directeur de l'Observatoire collaborera avec le Bureau régional en vue d'examiner toute une série de questions, notamment l'utilisation du logo de l'Observatoire, l'aspect et la structure de son site Web, le coparrainage des réunions, la politique en matière de droits d'auteur et de publication, ainsi que les questions administratives comme les ressources humaines, les achats et les finances. Lors de la réunion du Comité directeur tenue à Copenhague en décembre 2010, des premiers efforts ont été accomplis afin d'aboutir à un accord et à un compromis appropriés dans le cadre des paramètres définis par la résolution WHA63.10.
22. Les points suivants seront abordés dans l'examen administratif :
- le site Web de l'Observatoire, afin qu'il soit mieux aligné avec celui de l'OMS tout en donnant une visibilité au partenariat ;
 - les réunions de l'Observatoire, qui devraient être coparrainées par l'OMS, étant donné que l'Observatoire ne constitue pas une entité juridique distincte ;
 - les publications et les droits d'auteur de l'Observatoire, qui devraient se conformer aux règles de l'OMS en la matière, en évitant tout retard supplémentaire dans le processus de publication ;

- le logo de l'Observatoire, qui devrait être conforme aux dispositions de la résolution WHA63.10, tout en assurant la visibilité du partenariat.
23. La directrice régionale a la ferme intention de parvenir à un accord sur toutes les questions importantes et, par conséquent, de prendre le temps nécessaire pour les traiter et parvenir à un consensus, plutôt que d'agir rapidement.