



EUROPE

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

Vienne, 8–11 septembre 2003

Point 6 d) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC53/10
+ EUR/RC53/Conf.Doc./5
4 juillet 2003
30874
ORIGINAL : ANGLAIS

**Rapport intérimaire sur la mise en œuvre
de la Stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS
pour l'Europe depuis 2000**

Le présent rapport intérimaire a été établi conformément à la résolution EUR/RC50/R5 sur la stratégie du Bureau européen de l'OMS pour les pays, « Adapter les services aux nouveaux besoins », et plus précisément en réponse à la demande par laquelle le Comité régional a prié le directeur régional de faire rapport, lors des sessions suivantes, sur les progrès accomplis dans la coopération avec les pays de la Région européenne.

Ce rapport intérimaire, accompagné d'un projet de résolution, est présenté au Comité régional pour examen.

Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction	1
Historique et principes essentiels de la Stratégie de pays	1
Progrès accomplis dans la collaboration avec les États membres	1
Tenir compte de la diversité des pays	1
Types de services fournis aux pays	3
Renforcement des partenariats internationaux	5
La participation à la Stratégie mondiale de pays de l’OMS	6
Réorganisation du Bureau régional : une meilleure gestion des ressources en vue d’améliorer la prestation de services aux pays	7
Amélioration de la présence de l’OMS dans les pays	7
Réalisation des modifications organisationnelles nécessaires au Bureau régional	7
Perspectives d’avenir et besoins futurs	8
Actions en cours visant à améliorer la collaboration avec les États membres au cours de la période biennale 2004–2005	8
Répondre aux besoins futurs dans le domaine des activités de l’OMS au service des pays	9

Introduction

1. Ce document est un rapport intérimaire qui a été établi parce que, l'année dernière le Comité régional a demandé qu'un rapport sur les activités de pays lui soit soumis à sa session suivante. Il porte sur les points suivants : i) la façon dont la collaboration entre le Bureau régional de l'Europe et les États membres progresse dans l'optique d'un contenu de mieux en mieux adapté aux besoins des pays et de partenariats internationaux renforcés ; ii) la façon dont la stratégie européenne de pays s'intègre dans la stratégie mondiale de pays de l'OMS ; iii) la façon dont la collaboration progresse sur le plan d'une meilleure gestion des ressources pour améliorer la prestation de services aux pays (y compris le renforcement de la présence de l'OMS dans les pays et des modifications de l'organisation au Bureau régional) ; et iv) les mesures prises pour améliorer la collaboration avec les États membres au cours de la période biennale 2004–2005.

Historique et principes essentiels de la Stratégie de pays

2. La Stratégie de pays du Bureau régional, « Adapter les services aux nouveaux besoins », approuvée par le Comité régional à sa cinquantième session, en 2000, met l'accent sur une orientation vers les activités de pays, qui prennent en considération tous les pays dans leur diversité. Cette démarche est pleinement compatible avec les valeurs et les principes de l'OMS et répond aux changements qui se sont produits dans la Région européenne au cours des décennies récentes, à la suite desquels les pays sont davantage disposés à prendre des décisions sur la façon de définir des politiques, des systèmes et des services de santé qui leur soient propres. L'évolution vers la satisfaction de besoins de santé propres aux pays est complétée par un effort visant à mettre en place des partenariats internationaux pour la santé, ainsi que des partenariats entre les États membres européens de l'OMS, sur la base de l'expérience propre des pays et d'un effort visant à tirer les enseignements de l'expérience des autres pays. En conséquence, la mission du Bureau régional est « *d'aider les États membres à mettre en place leurs propres politiques de santé, systèmes de santé et programmes de santé publique ; à prévenir et à surmonter les menaces qui pèsent sur la santé ; à anticiper les défis futurs ; et à mener une action de sensibilisation en faveur de la santé publique* ».

Progrès accomplis dans la collaboration avec les États membres

Tenir compte de la diversité des pays

3. La principale caractéristique de la Stratégie de pays est qu'elle doit répondre aux besoins des différents États membres. On poursuivra les efforts accomplis pour adapter l'assistance du Bureau régional aux besoins des pays tout en la rendant compatible avec leurs préférences.

4. Selon cette démarche, qui constitue le fondement de la Stratégie de pays, sont pris en compte tous les pays dans leur diversité et il faut renforcer les partenariats internationaux pour la santé. Dans la pratique, la Stratégie de pays adoptée en 2000 s'est traduite par : a) l'adoption du concept d'accord de collaboration biennal avec les pays d'Europe centrale et orientale, qui porte sur toutes les ressources utilisées dans les pays ; et b) la création du programme de « Forums pour le futur » à l'intention des États membres avec lesquels l'OMS n'a pas signé d'accord de collaboration biennal (essentiellement les pays d'Europe occidentale).

5. 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 coopération 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. Trois initiatives décrites ci-après illustrent la diversité des activités de pays du Bureau régional.

Programmes pour les pays du Pacte de stabilité de l'Europe du Sud-Est

6. À la suite d'une initiative du Conseil de l'Europe et du Bureau régional, sept États membres de l'Europe du Sud-Est (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Roumanie, et Serbie et Monténégro) utilisent la cohésion sanitaire et sociale comme instrument principal d'une stabilité, d'un développement économique et de progrès par la collaboration qui aient un caractère durable. À cette fin, l'Engagement de Dubrovnik sur la satisfaction des besoins des populations vulnérables du sud-est de l'Europe a été signé en septembre 2001, en vue d'établir un lien clair entre les questions de santé et l'ensemble du développement social dans ce groupe de pays. 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. Les gouvernements français, grec, italien, slovène et suisse soutiennent ces projets, tant sur le plan technique que financièrement. Ces projets bénéficient également d'un soutien de la Banque de développement du Conseil de l'Europe.

Stratégies pour les pays en transition rapide

7. Le Bureau régional élabore des stratégies pour aider les pays en transition rapide (essentiellement ceux qui sont candidats à l'adhésion à l'Union européenne (UE)) à faire face à leurs besoins sanitaires, afin d'optimiser les possibilités d'amélioration de la santé et du système de santé, et de réduire autant que possible les évolutions négatives. À cette fin, il a mené une collaboration de grande ampleur avec la Bulgarie, 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 dont il pouvait aider ses pays. À cet effet, des fonctionnaires du Bureau régional ont recueilli des informations, organisé des séances de libre expression d'idées (brainstorming) et participé à plus de 150 entretiens avec des parties prenantes essentielles dans les pays, et des représentants de la Commission européenne (directions générales de la santé et de la protection du consommateur, de l'élargissement et de la recherche) et d'autres organisations locales et internationales. Cela a permis de recenser les principaux domaines qui intéressent les États membres concernés et de définir des orientations stratégiques potentielles pour le Bureau régional. Ces domaines comprennent la réorganisation des organismes et des fonctions de santé publique dans les États membres, le développement des systèmes de soins de santé et l'information sanitaire. Les résultats des études sur les systèmes de santé dans les pays candidats à l'adhésion entreprises par l'Observatoire européen des systèmes de santé ont permis de mettre en place des fondations solides pour ces travaux. Les principaux résultats de l'ensemble des études ont été présentés lors d'une réunion de l'UE à Athènes et ont fait l'objet de discussions dans plusieurs pays (Pologne, Slovaquie) ces mois derniers. Des informations plus détaillées à ce sujet peuvent être communiquées au Comité régional sur demande.

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

8. 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 difficiles ou nouvelles qui représenteront des préoccupations stratégiques dans les années à venir (par exemple, le bioterrorisme, les aspects éthiques des systèmes de santé, 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. Jusqu'à présent, quatre Forums du futur ont eu lieu : deux en 2001, un en 2002 et un en 2003. La réunion la plus récente a eu lieu à Bruxelles les 16 et 17 juin 2003 et a porté sur le thème « Outils d'aide à la décision en santé publique ».

9. Dans le cadre du prochain cycle de Forums du futur, une autre réunion aura lieu en 2003, deux autres en 2004 et une en 2005. Lors de la huitième réunion en 2005, il est proposé de procéder à une évaluation plus formelle, pour répondre à une suggestion formulée lors de la session du Comité régional de l'année dernière, à savoir que « les travaux du Forum devraient être évalués sur les plans de l'ouverture des discussions à une participation plus large et de l'obtention de résultats d'une valeur maximale ».

10. Il est à noter que les pays d'Europe occidentale bénéficient également d'autres programmes du Bureau régional, en particulier ceux qui sont destinés à tous les États membres (comme 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 examine également les besoins propres à ces pays, notamment en les aidant à concevoir leur politique de santé publique (France et Portugal) ou à aborder un volet particulier de cette politique (évaluation de la politique de promotion de la santé en Finlande). De même, il convient de mentionner l'examen de l'évaluation des technologies sanitaires effectué à l'intention du National Institute of Clinical Excellence du 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. Dans le cadre de la préparation et de l'adoption d'un plan national de santé au Portugal, on a tenu une série de réunions, notamment un atelier qui a rassemblé des décideurs politiques nationaux et internationaux et a été coordonné par le Bureau régional.

Types de services fournis aux pays

Aides humanitaire et d'urgence

11. Les services de ce type sont fournis aux pays qui ont besoin d'une assistance particulière. Il s'agit notamment des pays du sud des Balkans (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, et Serbie et Monténégro, ainsi que l'administration des Nations Unies dans la province de Kosovo), de la Fédération de Russie (Caucase du nord), de l'Ouzbékistan et du Tadjikistan. L'OMS a réagi de façon performante à des situations d'urgence complexes, en vue de réduire la mortalité, la morbidité et les incapacités évitables. La présence du personnel de terrain de l'OMS dans des zones qui ne sont pas administrées par un gouvernement, telles que le Kosovo, a revêtu une importance cruciale pour la négociation de l'accès aux soins de santé pour les personnes démunies, en particulier les minorités, les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays. L'OMS a également contribué à faire en sorte que les fonctions de santé publique essentielles soient remplies. Le Bureau régional a fourni une assistance directe à certains pays sous la forme d'évaluations sanitaires rapides, de programmes de santé publique particuliers, de formation, de fourniture de médicaments essentiels et de matériel médical de base, et de conseils d'experts. À la suite du tremblement de terre qui s'est produit en Géorgie en 2002, à la suite duquel de nombreux établissements de soins de santé ont été endommagés, le Bureau régional a aidé le gouvernement à évaluer l'état de ces établissements et a contribué à la prise de décisions locales concernant la fusion ou la fermeture de certains établissements.

12. Le programme de santé mentale d'urgence mis en œuvre à la suite des situations d'urgence complexes dans les Balkans a été soutenu par de nombreux partenaires, tels que l'UE (l'Office d'aide humanitaire) et les gouvernements des pays suivants : Danemark, Italie, Japon, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse. Au cours de la première phase de la situation d'urgence, ce programme a assuré un accès à des soins de santé mentale pour les réfugiés, les populations déplacées et d'autres groupes vulnérables, a soutenu les communautés subissant les conséquences de traumatismes sociaux, a évalué les services de santé mentale et a coordonné l'aide humanitaire visant à répondre aux besoins immédiats de l'ensemble de la population. Au cours de la période qui a suivi la situation d'urgence, le programme a soutenu principalement le secteur de la santé publique et les services de santé mentale, en privilégiant les services de santé mentale de proximité. Le programme a renforcé les capacités des autorités locales, des professionnels et des communautés locales à faire face aux besoins d'urgence en matière de santé mentale d'une façon globale et pour la mise en place de politiques et de services durables. Cette démarche vise à déinstitutionnaliser les hôpitaux psychiatriques, à fournir des services de santé au niveau local, à élaborer des politiques et à assurer une coopération et des partenariats internationaux.

13. Le Bureau régional a mis au point un ensemble de base d'activités d'appui qui doivent être menées avant, pendant et après une situation d'urgence. Ces activités comprennent la coordination, l'information sanitaire et la surveillance des maladies, ainsi qu'une présence crédible et visible de l'OMS sur le terrain.

Crises sanitaires

14. La façon dont le Bureau régional répond aux besoins des États membres lors de crises sanitaires témoigne de l'amélioration du contenu et de la fourniture de ses services. Les exemples les plus récents (de 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 de la dioxine du fait du rejet de cette substance dans l'environnement. Le risque sanitaire, tel qu'il était perçu par la population et présenté par les médias et les ONG, était très élevé et dépassait largement le niveau prévisible sur le plan scientifique. L'OMS a aidé le Ministère de la santé et du bien-être et un groupe de travail interministériel, et a présenté des explications à une commission parlementaire en ce qui concerne les effets sur la santé de la population.

15. Un autre type de crise sanitaire, de nature politique, a touché le Kirghizistan, où une intervention directe du Bureau régional a contribué à résoudre un problème relatif 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 également 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 Société suisse de développement). Ces organismes ont accompli avec succès un effort concerté pour rétablir l'adhésion aux réformes.

Initiatives liées à des actions d'ampleur mondiale

16. L'action de communication menée dans certains États membres européens (par exemple, l'Albanie, l'Allemagne, la Croatie, la Fédération de Russie, la France et la Géorgie) à l'occasion de la publication du Rapport mondial sur la violence, illustre bien un autre type de service. Le but d'initiatives de ce type est d'indiquer que la violence constitue une importante question de santé (car elle a des effets considérables sur la charge de morbidité et entraîne des souffrances considérables). Ce problème a bénéficié de trop peu d'attention ces dernières années, jusqu'à la publication du *Rapport mondial sur la violence et la santé*¹. Le Bureau régional a adapté ses services aux besoins propres aux pays, dans le cadre d'une initiative mondiale.

Obtention de ressources

17. Le Bureau régional a aidé les États membres à obtenir des fonds, provenant par exemple du Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour répondre à leurs besoins sanitaires prioritaires (une note d'information détaillée a été publiée à ce sujet sous la cote EUR/RC52/SC(3)/17). À la suite d'une demande expresse formulée lors de la cinquante-deuxième session du Comité régional, le Bureau régional a participé activement à cette initiative selon un mandat précis. Il a aidé efficacement plusieurs pays à présenter des propositions au Fonds mondial : la Croatie, l'Estonie et l'Ouzbékistan (VIH/sida) et la Bulgarie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, la République de Moldova, la Roumanie et l'Ukraine (tuberculose). L'exemple de la République de Moldova, qui a reçu une aide financière du Fonds mondial pour sa stratégie efficace de lutte contre la tuberculose, avec l'aide du Bureau régional et d'autres partenaires, présente à cet égard un intérêt particulier. À la suite de cette initiative, il existe déjà des signes manifestes d'amélioration et une augmentation prouvée du taux de détection de cas nouveaux et une stabilisation de la mortalité. Le Bureau régional soutient bien entendu de façon active l'exécution de projets dans les pays dont les propositions ont été retenues à la suite de la première série d'examen de demandes.

Réduction de la pauvreté

18. L'action en faveur de l'élaboration de stratégies de réduction de la pauvreté est indispensable et s'inscrit dans une stratégie de développement fructueuse pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement de l'ONU et investir dans la santé, comme l'a recommandé la Commission sur la macro-économie et la santé. Des bases factuelles sur des politiques et stratégies claires visant à réduire la pauvreté sont régulièrement produites et communiquées aux États membres. Des efforts concrets sont en cours dans des pays tels que l'Azerbaïdjan, la Géorgie, la République de Moldova et le Tadjikistan.

¹ Krug EG et al. (sous la direction de). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2002.

Politiques et systèmes de santé

19. Le Bureau régional mène en Bulgarie (avec le concours de la Commission européenne) des activités concernant la révision d'un projet de nouvelle législation sur la santé publique, auxquelles divers programmes techniques du Bureau régional participent. Des activités analogues sont en cours en ce qui concerne le nouveau programme de transformation sanitaire proposé par le Ministère turc de la santé, et le plan national de santé du Portugal.

20. En outre et pour accroître l'efficacité et la durabilité des activités 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 le développement du système de santé et à tenir compte des incidences de ces activités sur la politique de santé. Cette démarche aide les pays dans leurs efforts de réforme du système de santé et ouvre un large débat sur la politique de santé.

21. Un groupe consultatif (qui comprend 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 intensifié leurs activités dans plusieurs pays.

Bases factuelles

22. La communication de bases factuelles adaptées aux besoins des pays et de leurs décideurs revêt une importance croissante. Le Bureau régional s'efforce de faire reposer toutes ses activités sur des bases factuelles. En outre, les programmes sont axés sur la nécessité de convenir avec les pays des bases factuelles qui soutiennent le choix des interventions, et ils sont de plus en plus efficaces à cet égard. Cela exige des discussions techniques très spécifiques et la réalisation d'une analyse comparative, ce qui permet aux décideurs nationaux de replacer leurs choix en matière de politique de santé dans un contexte européen. La production de statistiques synthétiques à partir de la première enquête nationale par interviews 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 un soutien technique offert par différents pays, en particulier le Danemark et le Royaume-Uni. La base de données de la Santé pour tous, l'Observatoire européen des systèmes de santé et le Réseau des bases factuelles en santé s'efforcent de répondre aux besoins des praticiens en matière de bases factuelles communiquées clairement et scientifiquement rigoureuses qui répondent à leurs priorités immédiates. Les travaux dans ces domaines sont accomplis en coopération avec divers ministères de la santé et offices statistiques nationaux, ainsi que la Banque européenne d'investissement, l'Open Society Institute, la Banque mondiale, l'Agence néerlandaise pour l'environnement (RIVM), l'Institut roumain de santé publique, le Conseil suédois d'évaluation des technologies de santé, la London School of Economics and Political Science et la London School of Hygiene and Tropical Medicine, pour ne citer que quelques partenaires.

Renforcement des partenariats internationaux

23. Comme cela a été indiqué plus haut, le Bureau régional s'efforce de mettre en place des partenariats internationaux pour créer une atmosphère de responsabilité partagée et pour obtenir de meilleurs résultats. Le partenariat est un aspect essentiel de sa Stratégie de pays. Ce faisant, le Bureau régional s'emploie à remédier à la répétition inutile d'activités et au manque de coordination des activités internationales, eu égard au décalage qui existe entre des besoins énormes et des ressources limitées. Le partenariat permet également d'utiliser des démarches synergiques entre les intervenants internationaux, chacun d'entre eux travaillant sur la base de son cadre de référence et de son mandat. Un certain nombre d'activités importantes ont été réalisées en partenariat : le Réseau des bases factuelles en santé, qui centralise et diffuse des informations destinées aux décideurs dans le domaine de la santé publique, avec le concours d'organisations nationales, internationales et d'intégration (la Commission européenne, en particulier) ; la surveillance des maladies transmissibles (avec la Commission européenne) ; et les préparatifs en vue de la Conférence sur la santé mentale en 2005 (avec la Commission européenne et le Conseil de l'Europe). Des réunions régulières ont lieu avec la Banque mondiale, dans le souci de travailler efficacement et de trouver un terrain d'entente, et elles sont complétées par des projets mis en œuvre dans le cadre d'une collaboration dans les pays.

24. Ce « partenariat de haut niveau » est également adopté à tous les niveaux de l'OMS en Europe et en particulier sur le terrain. Les fonctionnaires du Bureau régional en poste dans les pays coopèrent de plus en plus avec d'autres parties prenantes sur le terrain (qui appartiennent par exemple à d'autres institutions spécialisées des Nations Unies, à la Banque mondiale et à la Commission européenne). On mentionne ci-après quelques exemples de partenariats réussis si l'on en juge par leurs effets sur l'évolution de la situation dans les pays : la confirmation de l'orientation de la réforme du système de santé au Kirghizistan, les activités relatives à l'infection à VIH et au sida en Bulgarie et en Ukraine, un examen de la législation en matière de santé publique (avec la Commission européenne) en Bulgarie et l'amélioration des compétences du personnel de santé publique grâce au renforcement de l'École de santé publique au Kazakhstan (avec l'Open Society Institute). On peut aussi mentionner la promotion d'environnements sains pour les enfants lors de la Journée mondiale de la santé en Fédération de Russie (parallèlement à une exposition d'œuvres d'artistes russes réputés) et la réforme des soins primaires en Géorgie (en partenariat avec la Banque mondiale, le Ministère du développement international du Royaume-Uni et la Commission européenne). Les bureaux de pays de l'OMS établissent des relations de plus en plus étroites avec les pouvoirs publics et la société civile (organisations non gouvernementales, par exemple) et dialoguent avec les principales parties prenantes dans les États membres au sujet des politiques à suivre. Ils favorisent également une amélioration de la coordination pratique et stratégique avec les autres organismes des Nations Unies et d'autres partenaires, en particulier la Banque mondiale et la Commission européenne.

25. Le Bureau régional favorise des partenariats intersectoriels dans le cadre de divers programmes. Le réseau européen des Écoles-santé, par exemple, 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, ce qui s'est traduite par la conclusion d'un accord officiel entre les ministres lettons de la santé, de l'éducation et de la science et le ministre délégué à la protection de l'enfance et à la famille.

26. 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 un projet dans les républiques d'Asie centrale qui vise à renforcer les capacités relatives aux divers 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, de la Finlande et du Danemark, facilité 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 ».

La participation à la Stratégie mondiale de pays de l'OMS

27. En 2000, les organes directeurs de l'OMS (Assemblée mondiale de la santé, Conseil exécutif et Comité régional) sont convenus des orientations stratégiques que le secrétariat devrait suivre pour répondre efficacement à l'évolution de l'environnement international. À la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, en 2002, le directeur général a annoncé le lancement de l'Initiative en faveur des pays, dont l'objet est de permettre à l'OMS d'intensifier considérablement ses activités en matière de santé et de développement en améliorant ses performances au niveau des pays.

28. L'Initiative en faveur des pays rassemble différents aspects de l'évolution de l'OMS en tant qu'organisation ces dernières décennies et vise principalement :

- à renforcer le rôle des bureaux de pays de l'OMS ;
- à réaffirmer la stratégie institutionnelle du secrétariat de l'OMS ;
- à répondre aux attentes nouvelles vis-à-vis de l'OMS.

29. Comme le Bureau régional soutient les activités de pays, il a pleinement souscrit à l'Initiative en faveur des pays et s'y est toujours conformé pendant toute la période examinée. Il considère que cette initiative correspond à la politique institutionnelle de l'OMS et agit en conséquence. Des efforts ont été accomplis pour promouvoir ses principes et développer ses concepts. Un élément essentiel de la mise en

œuvre de la Stratégie de pays, qui fait maintenant partie de l'Initiative mondiale en faveur des pays, a été la confirmation par le Comité régional, en 2002, du fait que les États membres européens ont soutenu un transfert de ressources importantes, dans le projet de budget programme pour 2004–2005, en faveur d'un renforcement de la présence dans les pays.

Réorganisation du Bureau régional : une meilleure gestion des ressources en vue d'améliorer la prestation de services aux pays

30. Deux aspects doivent être mentionnés en particulier ici : a) l'amélioration de la présence de l'OMS dans les pays ; et b) la mise en œuvre des modifications organisationnelles nécessaires au Bureau régional.

Amélioration de la présence de l'OMS dans les pays

Bureaux de pays unifiés de l'OMS

31. Le caractère dispersé de l'action et le manque de force quantitative ont été mentionnés dans l'évaluation externe du programme EUROSANTÉ (réalisée en 2000) et été considérés comme des faiblesses graves de l'OMS dans la prestation de services aux pays. Il est indispensable d'unifier et de renforcer la présence de l'Organisation dans les pays pour que le Bureau régional puisse honorer ses engagements. La notion de bureau unique de pays, qui intègre fonctionnellement tous les intérêts du Bureau régional dans chaque pays, est maintenant mise en œuvre, de sorte que toutes les questions relatives 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 de soutien aux pays au Bureau régional. Cette mesure sera pleinement mise en œuvre à la fin de 2003.

32. D'une manière générale, le bureau de pays unifié de l'OMS a eu des avantages immédiats, étant donné que l'amélioration de la coordination et de l'organisation permet des économies d'échelle et renforce la capacité à mobiliser ses ressources en faveur d'activités unifiées de l'OMS sur le terrain. Lorsque la quantité de travail à réaliser dans un pays l'exige, cependant, de nouvelles augmentations des effectifs ont lieu et certains programmes sont transférés au niveau des pays (par exemple, transfert du programme sur la toxicomanie en Asie centrale au Kazakhstan).

Renforcement des bureaux de pays de l'OMS

33. 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. À cette fin, trois types de mesures sont prises :

- transférer les ressources humaines nécessaires du Bureau régional de Copenhague aux pays concernés ;
- nommer des chefs de bureau internationaux ; et/ou
- améliorer les compétences du personnel existant, en particulier des chargés de liaison.

34. Parallèlement, le poste de chargé de liaison et son statut juridique ont été revalorisés dans 26 pays. Les lauréats ont suivi une formation visant à les doter des connaissances et compétences nécessaires. L'ensemble du processus de recrutement et de formation sera achevé pour les 26 pays en septembre 2003.

Réalisation des modifications organisationnelles nécessaires au Bureau régional

Une structure axée sur les fonctions

35. La Stratégie de pays exige de nouvelles démarches, de nouveaux profils d'emploi et de nouvelles méthodes de travail. Une modification de l'organisation du Bureau régional axée sur les fonctions (et non,

comme auparavant, sur les programmes) a maintenant été réalisée et est opérationnelle. La structure comprend les éléments principaux suivants : a) une Division du soutien aux pays, qui adapte les interventions de l’OMS aux besoins et aux souhaits des pays ; b) deux divisions du soutien technique qui s’emploient à produire des services de qualité et utilisent les connaissances les plus récentes reposant sur des bases factuelles pour fournir des services aux pays ; c) une Division de l’information, des bases factuelles et de la communication chargée de fournir des informations fiables reposant sur des bases factuelles aux pays et au Bureau régional dans son ensemble ; et d) une Division de l’administration et des finances, qui fournit l’infrastructure permettant d’améliorer les services aux États membres.

Doter la Division du soutien aux pays de bons outils de gestion

36. Pour mieux intégrer, sur le plan de la gestion, les services techniques que le Bureau régional offre aux pays, il est nécessaire de renforcer la Division du soutien aux pays, en établissant une distinction claire entre les opérations dans les pays, d’une part, et les services responsables des politiques, des systèmes et des services de pays, d’autre part. Il convient de mentionner en particulier le Service d’assistance pour les activités de pays, qui est seul responsable de la coordination de l’ensemble des opérations de pays du Bureau régional. Un système de gestion des activités de pays, assorti d’indicateurs de performances clairs, engendre peu à peu une nouvelle culture de gestion, ce qui influe de façon positive sur les performances et l’efficacité du Bureau régional.

37. Il est essentiel d’assurer une formation soigneusement conçue, au centre de laquelle se trouvent les compétences en matière de gestion (y compris la théorie et la pratique de la gestion financière) pour améliorer les compétences relatives aux opérations de pays. Au stade actuel, environ 60 fonctionnaires travaillant dans le domaine des activités destinées aux pays ont suivi cette formation (qui dure en tout 20 jours), ce qui a donné des résultats positifs, mesurés grâce à une évaluation systématique. Sur la base de celle-ci, cette formation sera offerte à tous les autres membres de la Division du soutien aux pays.

Renforcement du soutien administratif aux pays

38. Conformément à l’objectif de l’Initiative en faveur des pays qui consiste à améliorer les capacités administratives des bureaux de pays de l’OMS, on a accompli un travail important dans ce domaine. Des directives administratives ont été élaborées et le personnel des bureaux de pays a reçu une formation pratique.

39. Le soutien administratif offert par le Bureau régional a été réorganisé et l’on a désigné des interlocuteurs dans les domaines des services relatifs au budget, aux finances et aux ressources humaines. Il y a eu une augmentation du nombre de visites de fonctionnaires des services administratifs dans les bureaux de pays, afin de mieux comprendre les conditions locales de fonctionnement et de fournir une assistance directe pour la solution de problèmes. Les procédures de recrutement ont été rationalisées. On continuera de renforcer le soutien administratif aux pays en créant, au Bureau régional, un poste dont le titulaire sera chargé de coordonner les questions administratives dans les pays et en procédant à des examens formalisés des opérations constitutives de l’activité des fonctionnaires.

Perspectives d’avenir et besoins futurs

Actions en cours visant à améliorer la collaboration avec les États membres au cours de la période biennale 2004–2005

40. La nouvelle approche collaborative des activités en faveur des pays apparaît de façon particulièrement claire dans la façon dont les accords de collaboration bilatéraux pour 2004–2005 sont préparés avec les États membres concernés. Le processus par lequel les activités du Bureau régional dans et avec les pays seront décidées vise à définir des buts convenus et est : i) déterminé par les priorités des pays ; ii) stratégiquement axé sur les besoins sanitaires ; et iii) explicitement négocié dans un esprit d’efficacité, de transparence et de responsabilité. Les ministères de la santé concernés auront la possibilité de discuter de tous ces aspects avec les fonctionnaires du Bureau régional avant la fin de 2003.

41. Les priorités stratégiques qui devront être abordées ensemble par le Bureau régional et chaque pays concerné pour la prochaine période biennale seront soutenues à l'aide d'un financement affecté sur la base des résultats attendus. Les activités de programmes verticales seront donc remplacées par des actions globales, qui comprendront le développement des systèmes de santé et les travaux d'élaboration de politiques soutenant les interventions techniques, conformément aux suggestions figurant dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2000*. Un processus interne avec la participation des différentes divisions a été mis en place pour faciliter l'unité d'action institutionnelle, tout en évitant la fragmentation et les actions menées au coup par coup. Les opérations de pays feront également l'objet de discussions avec chaque État membre concerné avant la signature de l'accord de collaboration biennal, ce qui débouchera sur un plan opérationnel axé sur les résultats qui incorporera une contribution de toutes les parties prenantes en vue d'obtenir des résultats spécifiés d'avance.

42. La planification stratégique et opérationnelle axée sur les résultats rendra l'exécution des accords de collaboration biennaux, les actions complémentaires et l'évaluation plus cohérentes que par le passé. Des efforts ont été accomplis pour établir un lien entre le système d'information interne pour la gestion et cette nouvelle démarche. L'exécution des accords de collaboration biennaux aura valeur de test pour les travaux réalisés en commun au sein du Bureau régional en vue de développer la Stratégie de pays.

Répondre aux besoins futurs dans le domaine des activités de l'OMS au service des pays

43. Globalement, l'enseignement le plus important tiré des activités des mois récents est qu'il est possible de travailler d'une façon nouvelle dans et avec les pays. Grâce à un leadership politique, à des conseils techniques et à une dose importante de gestion moderne, le Bureau régional renforcera sa coopération avec les pays au cours du reste de la période biennale actuelle et de la suivante, conformément à la Stratégie de pays européenne.

44. Cependant, un certain nombre de défis devront être relevés. La vision stratégique d'un Bureau régional axé sur les activités de pays dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays doit être développée de façon complète au cours des années à venir. Cela exige :

- a) des ressources plus importantes, pour que des bureaux de pays efficaces soient en place et en contact étroit avec les autorités nationales et les parties prenantes nationales et internationales. À cet effet, le Bureau régional préconisera une répartition plus équilibrée des ressources de l'OMS dans le contexte du principe de l'unité de l'OMS ;
- b) un personnel de terrain plus qualifié. À cette fin, le personnel technique sera affecté, dans la mesure du possible, à proximité du déroulement des opérations (mais il sera soigneusement tenu compte de la coordination et des conseils nécessaires au niveau régional) ;
- c) une dotation renforcée en personnel administratif et d'appui, dans les limites des ressources disponibles. Le processus de nomination des chefs internationaux des bureaux de pays de l'OMS se poursuivra ;
- d) un renforcement de la gestion des bureaux de pays de l'OMS, qui fera l'objet d'une normalisation opérationnelle, pour mieux tenir compte de la structure axée sur les fonctions qui est adoptée au sein du Bureau régional, tandis que les descriptions de postes seront réexaminées dans le cadre de ce processus ;
- e) un perfectionnement des mécanismes de développement de la coordination et des partenariats avec d'autres organismes des Nations Unies et des parties prenantes internationales au niveau local. On utilisera largement les télécommunications, dans la mesure où les ressources financières le permettront ;
- f) enfin, on mettra tout en oeuvre pour approfondir encore la réforme axée sur les fonctions au Bureau régional, au service de son orientation en faveur des pays. Cet effort sera complété par la poursuite de l'intensification de la coordination avec le Siège de l'OMS, dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays.