



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixante et unième session

EUR/RC61/17 Rev.1
+ EUR/RC61/Conf.Doc./9

Bakou, Azerbaïdjan, 12-15 septembre 2011

10 août 2011

112212

Point 6 h) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Une Stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Le but ultime de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est d'améliorer équitablement le niveau de santé. Les structures de pays de l'OMS jouent un rôle important dans l'atteinte de cet objectif. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a créé un groupe de travail externe chargé d'examiner les activités (relations stratégiques) du Bureau régional avec les pays. Celui-ci a préparé un rapport détaillé et l'a présenté à la directrice régionale (le rapport est disponible pour le Comité régional en tant que document de référence sous la cote EUR/RC61/BD/1). La directrice régionale tient à remercier les membres du groupe pour leur travail très utile et leur contribution.

Ce document présente l'avis de la directrice régionale sur les recommandations du groupe de travail et sa vision de la Stratégie de pays du Bureau régional. Le présent document expose d'abord brièvement les faits nouveaux dans la Région européenne de l'OMS puis décrit la Stratégie de pays envisagée dans le contexte actuel.

Sommaire

page

Introduction – du passé au présent	1
Buts de la Stratégie de pays du Bureau régional	3
Politiques et stratégies sous-tendant la Stratégie de pays du Bureau régional	4
Orientations principales de la nouvelle Stratégie de pays du Bureau régional	5
Activités du Bureau régional pour tous les pays	5
Activités du Bureau régional dans les pays – le cadre institutionnel	6
Activités du Bureau régional avec les pays	11
Conclusion.....	12
Annexe. Principales conclusions et recommandations formulées par le Groupe de travail externe chargé d'examiner les activités du Bureau régional dans les pays	13

Introduction – du passé au présent

1. En Europe, la période allant de la création de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1948 au début des années 1990 a été marquée par une rivalité politique intense entre les pays appartenant aux blocs impliqués dans la guerre froide. À quelques exceptions près, les indicateurs de santé dans la Région européenne étaient plus élevés que dans les autres pays du monde, et ses systèmes de soins de santé étaient stables et pérennes. L'objectif primordial pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) à l'époque consistait à éviter les faux-pas politiques qui pouvaient déstabiliser de fragiles équilibres. Outre cette considération, une fonction majeure de l'OMS/Europe était de générer des connaissances théoriques et techniques, des politiques et des outils qu'il était possible de partager avec les autres pays, selon la méthode de travail « interpays ». A l'exception du bureau d'un représentant de l'OMS en Turquie, le Bureau régional n'était pas présent dans les pays. A l'époque, la Région européenne de l'OMS comptait 32 Etats membres.
2. Les années 1990 ont été le théâtre de changements politiques importants dans la Région européenne. La chute du mur de Berlin en 1989 et, ultérieurement, la réunification de l'Allemagne en 1990 ont constitué des étapes remarquables qui ont été suivies par un processus systématique de désintégration des sphères politiques, économiques et sociales, entraînant l'abolition du gouvernement fédéral soviétique et l'indépendance des républiques qui composaient l'Union des Républiques socialistes soviétiques à la fin de l'année 1991. En 1995, le nombre d'Etats de la Région européenne de l'OMS atteignait 50 membres.
3. Les difficultés politiques et économiques dans les pays d'Europe centrale et orientale et de l'ex-Union soviétique ont eu un effet négatif sur les déterminants sociaux de la santé. La désintégration du tissu social, un taux de chômage élevé, la baisse brutale du pouvoir d'achat, la pénurie de produits tels que vaccins, médicaments, et autres produits consommables, et la modification des habitudes comportementales, en particulier celles liées à la consommation d'alcool et de tabac et à la nutrition, ont entraîné une incidence accrue des maladies transmissibles et non transmissibles, qui ont elles-mêmes contribué à des taux de mortalité accrus.
4. L'OMS/Europe a réagi promptement pour relever les défis posés par les difficultés sanitaires et par les systèmes de soins de santé décrits ci-dessus, et le « programme EUROSANTÉ pour une coopération renforcée avec l'Europe centrale et orientale et les nouveaux Etats indépendants » a été adopté par une décision du Comité régional en 1990, afin d'accroître et d'intensifier les activités dans ces pays. A l'époque, environ deux tiers des activités du Bureau régional étaient d'ailleurs orientés vers les pays d'Europe centrale et orientale ou les nouveaux Etats indépendants.
5. Un département chargé du développement sanitaire a été établi pour la première fois à l'OMS/Europe, aux fins d'appliquer le programme EUROSANTÉ. Les pays étaient répartis par « bureaux » dotés d'un membre du personnel de la catégorie professionnelle et de quelques membres du personnel administratif. Les bureaux de liaison, dotés chacun d'un administrateur recruté sur le plan national et d'un membre du personnel administratif, ont été instaurés dans chaque pays d'Europe centrale et orientale. Ces bureaux avaient pour mission de créer une interface entre le pays de leur implantation et l'OMS/Europe.
6. Malgré les contraintes budgétaires, de nombreuses actions ont été menées : les activités techniques du Bureau régional ont été acheminées vers les pays cibles aux moyens d'une infrastructure créée par le programme EUROSANTÉ. Au cours de ces années, l'OMS/Europe a continué à soutenir et à renforcer la méthode de travail « interpays » en fournissant une aide technique, notamment un soutien à la formulation des politiques, aux fonctions normatives et à la surveillance des tendances sanitaires qui alimentaient les réseaux et les infrastructures établis par le programme EUROSANTÉ.

7. Après 2000, le Bureau régional a commencé à modifier sa méthode de travail avec les pays, selon la devise « Adapter les services aux nouveaux besoins ». Ce changement comprenait plusieurs composantes.

- L'élaboration de politiques et les activités techniques « interpays » qui, jusqu'alors, avaient été au premier rang dans le programme de l'OMS/Europe, ont été combinées à des activités plus spécifiques aux pays. Le Bureau régional visait principalement à orienter ses efforts afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque pays, pour ainsi accorder une attention particulière à chacun.
- L'OMS/Europe s'est concentrée davantage sur les préoccupations des organisations internationales qui avaient manifesté de l'intérêt pour certains domaines de santé, puis a modifié ses activités en conséquence.
- Lors de leur collaboration avec le Bureau régional, les États membres ont défini leurs propres besoins, leur propre rythme et leurs préférences concernant leur participation à différents programmes.
- De nombreuses fonctions et responsabilités ont été décentralisées, générant un transfert des responsabilités pour les programmes techniques vers les bureaux de pays. Il a été décidé que les bureaux de liaison coordonneraient la réalisation des activités dans les pays et l'allocation des fonds à cette fin, et qu'ils seraient aussi responsables de la négociation des contrats au niveau national. De manière autonome, ils ont également évalué les collaborations existantes avec les autres organisations et convenu du type de collaboration à poursuivre.
- Au service des États membres, l'OMS/Europe a employé, en tant que conseillers temporaires, des spécialistes de la santé publique qui avaient participé à des réformes dans ce domaine dans leur propre pays. La diffusion d'études de cas était considérée comme l'approche principale pour garantir un échange d'informations et pour démontrer que la mise en œuvre des conseils et recommandations fournis par le Bureau régional était possible et réaliste.
- L'OMS/Europe s'est efforcée de devenir plus réactive aux préoccupations et aux demandes formulées par ses États membres, soit en mobilisant du personnel pour y répondre directement, soit en facilitant les contacts avec d'autres sources d'expertise, tant au sein de l'Organisation qu'à l'extérieur.
- Afin de soutenir les nouvelles approches stratégiques dans les services offerts par le Bureau régional, une nouvelle structure organisationnelle a été adoptée. Des programmes techniques spécifiques ont été supprimés pour être remplacés par des programmes généraux et transversaux. Il a été demandé aux programmes techniques d'orienter l'assistance technique qu'ils fournissaient, ainsi que les activités réalisées, vers des fonctions du système de santé ou des groupes de pays, alors qu'auparavant l'accent avait été mis sur divers secteurs et fonctions de la santé publique.

8. Aujourd'hui, la Région européenne est l'une des Régions les plus diversifiées et dynamiques de l'OMS. Elle comprend 53 États membres ; sa population totale est de près de 900 millions d'habitants ; cette Région recouvre des systèmes économiques et politiques variés, des niveaux de santé différents et des cultures diverses. Le taux de chômage a augmenté en Europe pendant la crise financière, et ses répercussions continuent d'occuper une place de choix dans l'ordre du jour de la plupart des États membres. Il semble que toutes les répercussions de la crise économique continueront à être pleinement ressenties pendant plusieurs années. Le pourcentage de l'aide au développement international dédiée à la santé, malgré l'augmentation des niveaux de pauvreté dans la Région européenne, indique clairement qu'aucune hausse considérable du budget de l'OMS/Europe n'est à envisager. Toutefois, l'autonomisation politique et économique de certains États membres a conduit à l'émergence de nouveaux pays

donateurs dans la Région. La caractéristique démographique la plus importante de la Région est le vieillissement de sa population.

9. Les États membres souffrent déjà de la charge très élevée et perpétuellement croissante des maladies non transmissibles (85 % de la charge globale de morbidité), notamment des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète, des maladies respiratoires et des troubles de santé mentale. En outre, l'obésité est une épidémie à l'échelle de la Région. En dépit de quelques améliorations, l'alcool, le tabac et la toxicomanie continuent à représenter des défis.

10. Les maladies transmissibles, qu'elles soient courantes ou émergentes, continuent à poser un problème pour la Région et ce sont les actions de surveillance, de lutte et de prévention, lorsqu'elles sont correctement instaurées dans les pays, qui les maintiennent sous contrôle. Lorsque des systèmes de santé s'effondrent, la Région est confrontée à des flambées épidémiques et des pandémies. Ce fut notamment le cas avec l'importation du poliovirus sauvage dans les républiques d'Asie centrale, qui a souligné le besoin d'appuyer le statut de la Région exempte de poliomyélite et d'atteindre l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du paludisme d'ici 2015. La Région contribue largement à la charge mondiale de la tuberculose, en particulier par des cas de multirésistance. La Région européenne est l'unique Région où les cas de VIH augmentent. Le renforcement de la sécurité sanitaire, la préparation à la grippe pandémique et la garantie du respect du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) par les États membres font partie des tâches les plus importantes qui incombent à la Région. La résistance aux antimicrobiens influe également sur la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et est devenue un problème sérieux pour de nombreux pays.

11. Les mouvements migratoires, en provenance de l'extérieur de la Région, ainsi qu'entre les pays européens et au sein de ces derniers, représentent un problème qui requiert davantage d'attention. En effet, ils mettent en lumière les difficultés de santé des migrants et les défaillances des systèmes de santé des pays d'origine, tout en posant des problèmes sanitaires nouveaux pour le pays d'accueil. La santé des migrants est rendue encore plus complexe par l'impact négatif des déterminants sociaux de la santé et par le rôle central que ces derniers jouent dans l'accentuation des inégalités, notamment la pauvreté, dans les groupes de population les plus vulnérables.

Buts de la Stratégie de pays du Bureau régional

12. Les difficultés décrites ci-dessus touchent tous les pays de la Région européenne, à différents niveaux et selon des intensités variées. Malgré cette diversité, tous les États membres partagent les valeurs de l'OMS et tous ont besoin de l'appui et de l'aide du Bureau régional. Ce dernier doit demeurer pertinent pour chaque État membre de la Région européenne, une Région empreinte de diversité. Il doit continuer à les aider dans la recherche de solutions optimales pour des problèmes communs et œuvrer avec chacun d'eux, même au moyen de modalités différentes. L'OMS/Europe doit adopter une approche à la fois souple et efficace dans sa collaboration avec tous les États membres de la Région européenne.

13. La Stratégie de pays de l'OMS adopte une approche globale : de manière spécifique, le travail de l'OMS se résume à la mise en œuvre d'activités pour, dans et avec les pays. Par conséquent, le défi consiste à trouver la meilleure méthode pour acheminer efficacement les connaissances des quatre coins de l'Organisation vers les pays, pour renforcer les capacités et appuyer les responsables politiques dans l'exploitation des connaissances et des preuves qui existent afin de les intégrer dans leur processus de décision national.

14. Par conséquent, le but principal de la nouvelle Stratégie de pays est de garantir que les mécanismes, fonctions, structures et ressources humaines sont opérationnels pour atteindre les

objectifs cités ci-dessus, dans le cadre des activités de l'Organisation avec les pays, pour l'amélioration continue de la santé des populations et la réduction des inégalités.

Politiques et stratégies sous-tendant la Stratégie de pays du Bureau régional

15. L'OMS est une organisation multilatérale et intergouvernementale où toutes les décisions sur les politiques, les stratégies et les programmes sont prises par les États membres, décisions que l'Organisation est tenue de mettre en œuvre et dont elle a la responsabilité. Les résolutions des organes directeurs de l'Organisation (l'Assemblée mondiale de la santé, le Conseil exécutif et le Comité régional) visent l'amélioration de la santé des populations et invitent les parties constituantes desdits organes, les États membres ainsi que l'Organisation à mettre en œuvre leurs dispositions. La pertinence de ces décisions communes doit être traduite d'un niveau mondial vers un niveau régional. Toutefois, le niveau le plus important est incontestablement celui du pays dans les activités conduites par l'Organisation. L'OMS/Europe vise principalement à appuyer les pays dans leurs développements stratégiques spécifiques, non seulement en fournissant des normes et des critères, mais aussi par l'élaboration de politiques de santé, de stratégies et de systèmes de santé reposant sur des données probantes (en connaissance de cause), ainsi que par la réalisation de programmes techniques, d'interventions et de mesures de renforcement des capacités.

16. Au niveau régional, la nouvelle politique européenne de la santé – Santé 2020, constituera le principal instrument politique qui orientera les actions au niveau des pays et permettra une coopération efficace avec ceux-ci. Cette politique sera présentée au Comité régional à sa soixante et unième session (CR61) et adoptée au CR62, et constituera la pierre angulaire de toutes les activités du Bureau régional dans les États membres. Les pays tireront avantage de cette politique-cadre, car elle fournira une approche plus cohérente en matière de santé et d'équité dans ce domaine. La santé et le bien-être doivent être l'objectif général des politiques publiques, garantissant ainsi une approche pangouvernementale et une gouvernance horizontale de la santé. Un engagement politique fort et de haut niveau est requis, et la réussite des politiques en question dépendra des mécanismes gestionnaires et techniques nécessaires pour les mettre en œuvre et des capacités intégrées dans les pays. Une approche faisant appel à l'ensemble de la société est également pertinente et garantira l'implication de toutes les parties prenantes, y compris le secteur privé et le « patient expert », pour trouver des solutions d'amélioration des systèmes de santé dans les pays.

17. Santé 2020, actuellement en cours d'élaboration, sera la politique-cadre que l'OMS/Europe va promouvoir dans les États membres. Les actions du Bureau régional seront situées dans ce cadre et dans le contexte décrit. Les priorités des actions interpays consisteront à aplanir les inégalités dans la Région européenne, à améliorer l'état de santé, à accroître l'efficacité et l'efficacités des systèmes de santé, à prendre en charge les maladies non transmissibles, à lutter contre les maladies transmissibles, à assurer la préparation et les interventions en cas de catastrophes, et à promouvoir l'environnement et la santé.

18. Les activités de l'OMS/Europe visant à renforcer les systèmes de santé, en revanche, reposeront sur l'approche adoptée lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS qui s'est tenue à Tallinn (Estonie) en juin 2008. Le renforcement des systèmes de santé – un programme phare du Bureau régional – fondé sur la Charte de Tallinn et sur les activités de suivi conduites depuis son adoption, continuera à être central pour orienter les activités spécifiques au niveau des pays. En plus d'accorder une attention plus marquée à la réduction des inégalités en santé, les gouvernements doivent élaborer à long terme des politiques rationnelles de santé publique qui soient à la fois globales et intersectorielles en complément du renforcement des systèmes de santé. Ainsi, à l'avenir, les activités de l'OMS/Europe dans les pays devront surtout

s'attacher à la fois à la qualité des soins de santé et aux fonctions de santé publique telles que la surveillance, la prévention primaire et la promotion de la santé. Les outils utilisés pour analyser les faiblesses du système et les politiques destinées à y remédier seront élaborés puis partagés avec tous les pays de la Région. Aucune différence en ce qui concerne le développement économique, le système politique ou le lieu et la situation ne peut justifier de modifier les exigences en matière d'élaboration et d'application des politiques sanitaires et d'édification et de mise en œuvre des systèmes de santé. À cet égard, les mécanismes de développement de la santé publique sont génériques.

19. Les engagements pris par les États membres font partie des outils contribuant à fournir une orientation aux activités de l'OMS dans les pays. Parmi ces outils, on peut citer les instruments contraignants tels que le RSI (2005) et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, les accords multilatéraux comme ceux sur l'environnement où l'OMS s'est vu confier des responsabilités bien définies (le Protocole sur l'eau et la santé, la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance), et les instruments non contraignants tels que les déclarations et les chartes adoptées lors de conférences ministérielles, ainsi que des stratégies et des plans d'action adoptés au cours de réunions de gouvernance puis appuyés par l'approbation des résolutions parallèles. Finalement, les directives élaborées au moyen d'actions normatives de l'OMS/Europe, ainsi que les politiques et outils fondés sur des bases factuelles, se révèlent pertinents pour tous les États membres de la Région européenne de l'OMS, et le Bureau régional renforcera le soutien qu'il fournit aux pays pour les aider à y adhérer.

Orientations principales de la nouvelle Stratégie de pays du Bureau régional

20. Le Bureau régional a un rôle bien défini à jouer pour appuyer les États membres de la Région européenne de l'OMS dans ce cadre. Il est responsable de l'adoption des approches les plus efficaces pour atteindre les objectifs, tout en respectant les valeurs de l'OMS, et en gardant à l'esprit les caractéristiques actuelles de la Région européenne et en acceptant le fait qu'il n'y aura pas d'augmentation significative des fonds disponibles pour le Bureau régional. Dans ce contexte, la Stratégie de pays du Bureau régional s'articule autour des activités pour les pays, dans les pays et avec les pays.

Activités du Bureau régional pour tous les pays

21. L'OMS/Europe adopte une approche globale pour ses activités avec les pays : elle considère que la vaste base de connaissances de l'Organisation est utile pour les pays et que sa Stratégie de pays devrait par conséquent appuyer les États membres pour qu'ils y accèdent et pour que ces connaissances soient traduites en décisions nationales, le cas échéant. Le point de départ pour les activités du Bureau régional au niveau des pays et pour l'établissement des priorités en vue d'une collaboration bilatérale consiste donc en une analyse des décisions récentes des organes directeurs de l'Organisation.

22. Dans le droit fil de cette réflexion, toutes les activités du Bureau régional qui sont soit le résultat d'actions « interpays », soit le fruit d'une collaboration entre plusieurs réseaux sur la santé, peuvent être qualifiées d'activités « pour tous les pays ». Elles représentent la somme totale des actions réalisées sans distinction de pays. Les fonctions normatives, l'élaboration d'outils de gestion et de politiques-cadres de la santé, la production de connaissances et la collecte de données et d'informations, et la transformation du savoir académique reposant sur la recherche en informations prêtes à être utilisées dans les pays relèvent toutes de cette catégorie. Au cours des périodes budgétaires à venir, une approche à plusieurs niveaux sera adoptée pour accroître le volume d'activités interpays du Bureau régional, ainsi que son budget.

23. En s'acquittant de sa tâche, l'OMS/Europe utilisera ses propres capacités techniques, alliées aux capacités de ses bureaux géographiquement dispersés et à celles des centres collaborateurs de l'OMS, mais aussi en ayant recours à l'expertise disponible dans la Région et ailleurs (dans le droit fil des fonctions décrites dans le document sur la cohérence stratégique des activités du Bureau régional¹). Cependant, chaque fois que des travaux sont réalisés pour le Bureau régional, la responsabilité de définir leur orientation politique et de s'assurer de la qualité des résultats incombe au siège de l'OMS/Europe.

Activités du Bureau régional dans les pays – le cadre institutionnel

24. Les activités du Bureau régional dans les pays comprendront également tous les éléments cités ci-dessus : les décisions des organes directeurs recevront toute l'attention qu'elles méritent, et les modes de fonctionnement interpays, multipays et infrarégionaux seront pleinement exploités pour maximiser l'utilisation des ressources limitées.

25. Les activités de l'OMS/Europe dans les pays sont mises en œuvre au moyen de divers mécanismes. L'accent est mis sur l'apport :

- d'un appui aux pays pour élaborer des politiques et des plans nationaux visant à renforcer leur système de santé ;
- d'un soutien aux pays par l'organisation de débats nationaux, par exemple sur l'adoption des dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ou sur la politique de lutte contre l'alcoolisme, et d'une aide au renforcement des capacités, par exemple en relation avec le RSI (2005) ;
- enfin, et ce n'est pas le moins important, d'un appui spécifique aux pays selon les besoins, là où les ressources et les priorités régionales le permettent.

26. Les mécanismes peuvent varier mais, en général, l'OMS/Europe fournit un appui de la manière suivante :

- implication du pays dans tous les réseaux et dans toutes les activités interpays du Bureau régional ;
- participation et soutien des instituts et des experts techniques dans les pays avec l'élaboration de réseaux et de programmes fondés sur des bases factuelles ;
- organisation de conférences, consultations, ateliers et programmes de formation.

27. L'accord de collaboration biennal demeurera le « contrat » conclu entre l'OMS/Europe et le pays, précisant le(s) résultat(s) attendu(s) au cours de la période biennale. Les activités avec les pays continueront à inclure à la fois un volet spécifique au pays et une approche interpays, mais l'accent sera davantage mis sur ce dernier volet qu'auparavant. L'OMS/Europe élaborera des stratégies de coopération de pays dans cinq États membres de la Région à titre expérimental, afin de s'aligner sur les procédures en usage dans d'autres Bureaux régionaux de l'OMS. En fonction des résultats, les activités pilotes seront élargies à tous les autres États membres de la Région européenne. La Stratégie de coopération de pays constitue un plan de travail commun entre les États membres (c'est-à-dire le ministère de la Santé, d'autres secteurs, partenaires et parties prenantes au niveau du pays) et le Bureau régional. La Stratégie de coopération de pays est valable six ans, mais la compléter par l'accord de collaboration biennal permettra d'adopter une approche plus souple pour négocier les produits et les résultats répertoriés dans les priorités de la stratégie sur une base biennale.

¹ Document EUR/RC61/16.

28. Tendre vers l'élaboration d'une stratégie de coopération de pays permettra non seulement de garantir que l'OMS fonctionne comme « une seule organisation » (étant donné que d'autres Régions ont déjà mis en œuvre de telles stratégies et les utilisent). Fidèle aux valeurs et principes de l'OMS, la Stratégie de coopération fournira également une approche hautement participative qui peut atteindre un ensemble plus large d'acteurs de la santé dans les pays, et les impliquer dans le diagnostic des besoins nationaux. Cette mesure aura sans aucun doute pour effet de susciter un sens d'appropriation et d'engagement en ce qui concerne les tâches à accomplir au niveau national et dans l'ensemble de la société. Ce processus garantit un rôle moteur bien défini incombant aux autorités de santé, et les habilitant à mener des discussions avec tous les partenaires et les secteurs, générant une vue d'ensemble claire des principaux déterminants de la santé au niveau des pays et permettant le recensement des besoins et priorités sanitaires. Chaque stratégie de coopération de pays s'inspire également d'indicateurs de santé publique bien définis. Ces derniers sont particulièrement utiles pour signaler des problèmes de santé et sont importants pour garantir des négociations approfondies et l'approbation d'une « feuille de route » pour les activités techniques au niveau national avec le ministère de la Santé.

29. Un dialogue plus stratégique et, par conséquent, un engagement avec les États membres seront recherchés à chaque occasion et à chaque niveau, pour conduire à l'instauration d'une collaboration qui ne soit pas simplement réactive mais aussi soigneusement examinée, négociée puis assurée, d'une manière plus globale et coordonnée. Les activités au niveau des pays ne doivent pas seulement être opportunes – réactions immédiates aux besoins (urgences, crises de santé publique) dès qu'ils sont connus – mais doivent aussi être efficaces dans la prévention des causes de morbidité en se penchant sur les déterminants sociaux de la santé, les styles de vie et la promotion de la santé. Ces activités doivent également être axées sur les résultats de telle sorte qu'elles produisent des améliorations perceptibles de l'état de santé de la population d'un pays.

30. Si l'orientation stratégique, les recommandations et la coordination des activités dans les États membres incombent au Bureau régional de Copenhague, en revanche, l'apport des bureaux de pays, des bureaux géographiquement dispersés et des centres collaborateurs de l'OMS, ainsi que des nombreux réseaux, experts et consultants associés au Bureau régional sera aussi exploité pour en tirer le meilleur parti. Cela signifie que la liste des homologues de l'OMS dans les pays devra être révisée et constamment mise à jour. Cette mesure garantira que l'OMS/Europe collabore avec toutes les institutions et tous les experts dans le domaine concerné, à la fois dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs. Un effort devra être consenti dans les mois à venir à l'examen de la liste des réseaux et des homologues techniques dans les pays pour favoriser une collaboration plus étroite et plus régulière avec ces derniers. Il sera attendu des homologues nationaux d'assurer la coordination et la liaison avec les homologues techniques et les réseaux afin d'éviter les efforts redondants au niveau des pays. Cette responsabilité comprendra également une collaboration étroite avec les instituts nationaux de santé publique.

31. Pour appuyer ce processus, et conformément aux recommandations du Groupe de travail externe chargé d'examiner les activités du Bureau régional avec les pays, l'OMS/Europe doit être présente dans tous les pays de la Région européenne. L'existence de bureaux de pays, qui sont principalement présents dans la partie centrale et orientale de la Région, est un élément important des activités du Bureau régional dans les pays. Au fil des années, les bureaux de pays ont joué un rôle clé dans les relations entre les pays et l'OMS/Europe, nouant des liens importants aux moyens de relations suivies avec les ministères de la Santé. Leur rôle a été essentiel, qu'il s'agisse de sensibiliser à la santé ou de faciliter et de coordonner l'assistance technique, et a permis d'avoir recours à des processus d'élaboration de politiques et de prises de décisions davantage axés sur des bases factuelles au niveau national. Les bureaux de pays ont également largement contribué à assurer la continuité de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et plans de santé, en dépit des changements de gouvernements. Ils demeurent une interface importante et directe entre les besoins en politiques de santé au niveau national et les connaissances techniques disponibles

au niveau du Bureau régional. Leur compréhension du contexte local est importante pour la sensibilisation accrue des programmes techniques aux besoins spécifiques des pays.

32. La plupart des bureaux de pays sont dirigés par des administrateurs nationaux, efficaces et appréciés dans la majorité des cas en raison de leurs actions positives, leur engagement et leurs relations privilégiées avec leurs homologues nationaux dans les ministères. Dans le cas de l'Albanie, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, de l'Ouzbékistan, de la République de Moldova, de la Serbie, du Tadjikistan, de la Turquie et, plus récemment, de l'Ukraine, les responsables des bureaux de pays sont du personnel international. Ces derniers bénéficient tous d'une formation de haut niveau en gestion, formulation de politiques et soutien à l'assistance technique visant à réformer les processus nationaux.

33. La connaissance du contexte national et des traditions culturelles ainsi que de la situation sociale, économique et politique est essentielle pour garantir une action ciblée. Cette connaissance est puisée dans une présence stratégique dans les pays, lorsqu'elle est réalisable, ainsi que dans de bonnes relations suivies avec les responsables politiques des ministères de la Santé. Les bureaux de pays demeureront d'une importance cruciale pour émettre des recommandations et fournir des informations utilisables, mais de nouvelles méthodes seront utilisées pour garantir que tous les pays bénéficient de toutes les connaissances et opportunités offertes par l'OMS, et que les mêmes avantages sont accessibles aussi aux pays sans bureau ni accord de collaboration biennal.

34. La présence de l'OMS dans les pays peut revêtir différentes formes d'un bout à l'autre de la Région. Aujourd'hui, l'OMS/Europe dispose de bureaux de pays dans 29 des 53 États membres de la Région. Ces bureaux sont principalement situés en Europe centrale et orientale et en Asie centrale. A la demande de la directrice régionale, le Groupe de travail externe chargé d'examiner les activités du Bureau régional avec les pays a étudié la situation de tous les bureaux et évalué le besoin de maintenir leur présence. Le retour d'information des pays était unanime : ils considéraient ces bureaux comme un atout et souhaitaient que leur présence soit maintenue, même au prix d'un accord de partage des coûts. Alors que le Groupe de travail externe recommande qu'il y ait un bureau de pays dans chaque État, la nature de cette présence sera incontestablement différente, car elle doit reposer sur les besoins de chaque pays et les capacités du Bureau régional. Dans les pays sans accord de collaboration biennal ni bureau de pays, des mécanismes visant une collaboration plus active et plus efficace doivent être mis en place, et les diverses options qui existent doivent être étudiées de plus près.

35. Il est possible d'identifier trois types de présence dans les pays : un bureau de pays dirigé par un représentant de l'OMS, un bureau de pays dirigé par un administrateur national, et un bureau de coopération de pays. La plupart de leurs fonctions sont les mêmes, mais il existe certaines différences. Par exemple, le représentant de l'OMS à la tête d'un bureau de pays sera mandaté pour encadrer l'élaboration des politiques de santé et le renforcement du système de santé et sera par conséquent sélectionné spécifiquement pour ce poste en fonction de ces critères. Dans le même temps, les bureaux de pays dirigés par un représentant de l'OMS sont établis dans les pays de la Région européenne correspondant à certains critères spécifiques, comme par exemple : un pays étendu, une situation complexe, une coopération de pays extensive, une situation instable, des projets spécifiques au pays, à grande échelle ou multiples, nécessitant une impulsion et une coordination en matière de santé.

- Bureau de pays dirigé par un **représentant de l'OMS** : au sein de ce bureau, un expert principal et international en santé publique est secondé par quelques administrateurs nationaux ou internationaux et du personnel administratif. Les responsabilités qui incombent au représentant de l'OMS couvrent plusieurs grands domaines : i) élaboration de politiques, formulation de conseils stratégiques visant à renforcer le système de santé ; ii) coopération et coordination techniques ; iii) collecte d'informations, sensibilisation et communication ; iv) représentation et partenariat ; v) leadership, coordination et communication en santé lors de situations d'urgence sanitaire ; vi) administration et gestion du personnel au sein du

bureau, y compris le personnel technique et les ressources humaines allouées à des projets spécifiques ; et vii) participation à l'équipe de pays au sein du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement visant à réformer le système des Nations Unies.

- Bureau de pays dirigé par **un administrateur national** : au sein de ce bureau, un cadre principal national est secondé par du personnel administratif. Les responsabilités qui incombent à l'administrateur national couvrent les domaines suivants : i) collecte d'informations, sensibilisation et communication ; ii) rôle de représentation, c'est-à-dire d'interface entre le Bureau régional et le gouvernement du pays, et coordination entre le Bureau régional et les homologues nationaux ; iii) partenariat avec d'autres agences du système des Nations Unies et d'autres partenaires au niveau du pays ; iv) leadership, coordination et communication en santé lors de situations d'urgence sanitaire ; et v) administration et gestion des activités propres au pays.
- **Présence de l'OMS dans les pays sans accord de collaboration biennal ni bureau de pays** : celle-ci doit être davantage étudiée et renforcée. Il existe plusieurs solutions, ainsi qu'une combinaison de solutions. L'une des possibilités est de désigner au Bureau régional un membre du personnel de l'OMS en tant que point focal ou responsable administratif dédié. Cette personne aurait le rôle de représentant de l'OMS ou de chargé de liaison pour le pays. (Il s'agit de l'approche choisie par le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques.) L'établissement d'un bureau de coopération de pays sur place pourrait être une autre solution. Ce bureau serait établi en consultation avec l'État membre concerné pour garantir un positionnement optimal permettant d'assurer des relations extérieures adéquates entre l'OMS et l'État membre. Un tel bureau serait responsable de l'échange et de la diffusion des informations entre le Bureau régional et le ministère de la Santé, en particulier concernant la situation du pays, ses besoins et priorités ; cet aménagement permettrait des discussions plus approfondies sur les opportunités d'appui à la portée de l'OMS/Europe. Dans les pays accueillant un bureau géographiquement dispersé, il est attendu que le bureau en question puisse également jouer ce rôle. Les relations officielles entre le pays et l'OMS continueraient selon le mécanisme convenu, appuyées par le service des relations internationales du ministère de la Santé.

36. Le type de bureau de pays attribué à chaque État membre sera déterminé sur la base de critères objectifs et d'une entente avec les pays. Ces critères seront sélectionnés parmi des facteurs permettant de recenser les besoins et les capacités du pays hôte, tels que le niveau des indicateurs de santé nationaux, la situation économique dans le pays et sa population. Lorsque, suite à ces modifications, les ressources d'un bureau de pays doivent être réduites, un plan de transition est préparé puis négocié avec le pays et enfin mis en œuvre. Les ressources rendues disponibles du fait de cette réduction sont transférées vers des domaines prioritaires.

37. Les effectifs des bureaux de pays de l'OMS sont en cours d'évaluation et celle-ci se poursuivra au cours des prochains mois, dans l'optique d'assurer le niveau adéquat d'expertise technique requis pour traiter les questions spécifiques au pays, ainsi que de disposer d'un ensemble de personnels essentiel bien formés, capables d'offrir un appui constant aux experts en missions tournantes. L'accent est mis sur davantage d'uniformité au niveau des effectifs et une meilleure combinaison des compétences par rapport à la situation actuelle. Parallèlement, le financement et la délégation des pouvoirs des responsables de bureaux de pays seront également examinés (la délégation des activités spécifiques aux pays se poursuivra).

38. Les bureaux de pays feront partie intégrante du Bureau régional et collaboreront étroitement avec celui-ci, sous sa direction et supervision. Ils garantiront que les « activités inter pays » menées par le Bureau régional sont acheminées avec succès vers les pays dans le cadre de Santé 2020 et de l'approche visant à renforcer les systèmes de santé. Il est nécessaire d'accorder davantage d'attention aux politiques de santé, aux réformes de soins de santé, aux fonctions de santé

publique et aux maladies non transmissibles, sans oublier la poursuite de l'ensemble des efforts en matière de sécurité sanitaire, de maladies transmissibles, d'environnement et de santé.

39. L'OMS/Europe apportera un appui technique aux bureaux de pays, et sera secondé par un ensemble hautement intégré de bureaux géographiquement dispersés qui fourniront les éléments de preuve et les informations utiles à l'élaboration des politiques. Dans certains domaines d'activités, le Bureau régional pourrait non seulement avoir besoin d'utiliser les pôles de connaissances existants dans les pays mais aussi faire appel à des consultants externes formés aux priorités, principes et valeurs de l'OMS. Ils seront sélectionnés dans une liste d'experts soigneusement recrutés et intéressés par une collaboration en tant que consultants pour l'OMS. D'autres réseaux établis et fiables seront utilisés. L'OMS envisage de préparer une liste d'experts en provenance des États membres, qui sont intéressés par une collaboration en tant que consultants et dont les réalisations ont fait la preuve de leur fiabilité et de leur utilité.

40. Les programmes techniques se polariseront sur les demandes des pays afin d'assurer une action opportune en réponse à leurs besoins. L'équipe responsable des « relations stratégiques avec les pays » au siège du Bureau régional sera indispensable pour atteindre cet objectif : elle dirigera la programmation des plans d'activité spécifiques aux pays et surveillera également l'avancement de la mise en œuvre de ces plans. L'équipe aura un rôle de coordination entre les unités techniques et les bureaux de pays. Le rôle du programme des relations stratégiques avec les pays sera d'assurer i) un flux d'information adéquat ; ii) le caractère stratégique de la coopération et l'identification des opportunités à cet égard ; iii) l'utilisation par les États membres des avantages tirés des activités du Bureau régional dans tous les domaines ; et iv) des relations harmonieuses et satisfaisantes, en collaboration étroite avec les bureaux de pays. L'OMS/Europe fournira un appui administratif et gestionnaire efficace aux bureaux de pays. Cet appui sera coordonné par le programme des relations stratégiques avec les pays. Celui-ci sera également chargé de fournir des conseils stratégiques aux divisions techniques en toutes circonstances ; en tant que point central pour les informations au niveau des pays, il peut assurer une coordination plus efficace des activités de pays mises en œuvre par le Bureau régional, telles que la supervision de l'ensemble des missions, des réunions importantes et des événements prévus dans les pays. Grâce au programme des relations stratégiques avec les pays, le Bureau régional sera en mesure d'apporter un appui administratif opportun en établissant des normes de qualité et de délai de réponse pour le traitement des demandes provenant des pays.

41. Les bureaux de pays ont également joué un rôle clé pour intégrer la santé dans les processus de développement des pays et dans les activités des partenaires au niveau des pays, tels que le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et les approches sectorielles, dans les activités de sensibilisation à la santé et de promotion de nouvelles initiatives et approches dans des domaines tels que les déterminants sociaux de la santé, les droits humains et l'équité entre les sexes. Avec de nouveaux partenaires dans le domaine de la santé qui sont plus actifs au niveau des pays, tels que Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, les bureaux de pays demeureront la pierre angulaire pour un traitement cohérent des priorités en matière de santé au niveau des pays et pour la proposition de conseils stratégiques aux ministres de la Santé impliqués dans l'avancement des politiques mondiales et régionales de l'OMS. Les bureaux de pays seront également plus importants dans les États membres qui sont confrontés à des problèmes politiques complexes ou qui ont un plus grand besoin d'assistance pour réformer leur système de santé. Tous les bureaux de pays seront davantage intégrés dans les activités courantes de l'OMS/Europe. Cette mesure prendra effet avec l'assistance offerte par les responsables administratifs stratégiques de l'équipe du programme des relations stratégiques avec les pays, car ils sont chargés de maintenir un niveau de coordination plus élevé entre les bureaux de pays et les divisions techniques.

42. L'ensemble du personnel bénéficiera de formations professionnelles lui permettant d'être mieux préparé aux activités de pays. Des domaines comme la diplomatie sanitaire, les techniques

de communication et les aptitudes à la négociation seront traités en priorité dans leur programme de formation. Le nombre d'effectifs des bureaux de pays sera également examiné afin d'assurer une présence essentielle et une capacité administrative similaires dans chaque bureau de pays. Ces mesures, associées à un degré adéquat de décentralisation de la gestion et à la délégation adaptée des pouvoirs, leur garantiront un plus grand rôle politique et diplomatique.

43. Les activités du Bureau régional dans les pays sont guidées par des politiques, procédures et outils normalisés qui ne sont pas nécessairement connus des homologues avec qui le personnel de l'OMS collabore. Parmi ces procédures, nombreuses sont celles qui seront révisées dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie de pays. Cette révision contribuera à garantir une certaine efficacité et transparence dans les activités du Bureau régional et permettra de s'attaquer à des questions comme i) le processus de planification et de mise en œuvre des activités spécifiques aux pays et le contexte dans lequel le financement des accords de collaboration biennaux ou de la stratégie de coopération de pays est envisagé ; ii) la nomination, le rôle, et les responsabilités qui incombent aux homologues nationaux et aux points focaux techniques ; iii) le réseau d'établissements de santé de l'OMS dans les pays, leur rôle et responsabilités ; et iv) les procédures administratives pour les bureaux de pays visant à offrir des solutions plus simples et plus rapides. Cette démarche englobe l'examen des documents d'engagement tels que les accords pour l'exécution de travaux et pour le paiement des experts et des homologues nationaux, ainsi que les politiques pour les déplacements du personnel de l'OMS vers les pays et des contrats des conseillers et consultants temporaires à l'OMS.

44. L'OMS étant une agence technique, l'accent sera mis sur l'apport de conseils techniques et le renforcement des capacités par des mécanismes interpays, multipays et bilatéraux. Les programmes techniques seront plus étroitement impliqués dans la planification des activités de pays, ainsi que dans les discussions politiques de haut niveau et la proposition de conseils stratégiques aux États membres. Lorsqu'il existe une alliance naturelle entre les États membres, le Bureau régional aura recours aux approches infrarégionales et multipays pour la fourniture de l'expertise technique auprès d'un plus grand nombre de pays ayant des situations, des problématiques et des besoins similaires. De tels arrangements ont l'avantage de maximiser l'utilisation des capacités techniques et des ressources financières déjà disponibles dans les pays. Certains domaines techniques sont plus propices à la coopération multipays, alors que d'autres requièrent de se concentrer sur un seul pays. La vaste expérience des agences sœurs des Nations Unies sera prise en compte dans ce cadre.

45. L'apport d'une assistance et d'un appui techniques aux pays exige des ressources. Des efforts seront consentis pour optimiser l'utilisation des ressources existantes au sein même du pays, voire même dans des pays voisins ou d'autres pays. Les activités interpays et multipays peuvent être appuyées par des ressources fournies par un ou plusieurs pays chefs de file disposés à partager leur expertise et d'autres ressources avec des pays tiers. Lorsque les ressources ne sont pas disponibles, leur mobilisation sera une étape clé pour garantir l'obtention des fonds requis pour ces domaines d'activités prioritaires qui ont été déterminés par les organes directeurs de l'Organisation ou convenus avec les gouvernements. Toutefois, ces démarches feront partie de la stratégie globale de mobilisation des ressources de l'Organisation.

Activités du Bureau régional avec les pays

46. L'OMS est régie par ses États membres, et le secrétariat s'est engagé à les servir et à mettre en œuvre les décisions prises au sein des organes directeurs mondiaux et régionaux. Cela signifie que les représentants des États membres devront participer pleinement à l'élaboration de telles politiques pour que leur adhésion ultérieure soit garantie. Une approche et un processus participatifs sont par conséquent nécessaires. Les activités entreprises en interaction avec les États membres, leurs institutions et leurs experts, ainsi que les réseaux européens existants relèvent de cette catégorie.

47. Le Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement a été créé par le Comité régional à sa soixantième session, et la première réunion s'est tenue en Andorre du 9 au 11 février 2011. Son rôle consiste à fournir une plateforme politique de haut niveau pour débattre de questions politiques importantes du programme européen d'action sanitaire. Ce forum se réunira deux fois par an et restera en contact dans l'intervalle, aux moyens d'échanges électroniques sur un site Internet protégé. Ce forum sera examiné et évalué en 2012.

48. De plus, les États membres seront encouragés à mobiliser leurs propres ressources pour venir en aide à d'autres pays selon des approches multipays. En favorisant une collaboration étroite entre l'OMS et les États membres disposés à investir des ressources humaines et financières pour s'attaquer aux questions de santé où ils disposent d'une vaste expérience et d'une grande expertise, la portée du Bureau régional deviendra plus étendue et plus efficace au niveau des pays.

49. Ces réseaux multipays et/ou infrarégionaux d'États membres de la Région européenne de l'OMS qui se sont regroupés pour former une alliance naturelle reposant sur des intérêts et des besoins communs se révéleront plus pertinents lors des activités de l'OMS dans les pays. Parmi les exemples, on peut citer le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, le réseau des pays nordiques, le réseau des pays baltes et la Dimension septentrionale. Par le passé, il existait aussi un réseau pour la santé regroupant des républiques d'Asie centrale (CARNET). Il s'agit d'exemples actuels de coopération multipays, où les questions politiques importantes sont débattues. Il faut s'attendre à ce que davantage de ces réseaux se forment naturellement, sur la base d'un intérêt commun. Toutefois, le Bureau régional peut favoriser leur formation et leurs activités. Lorsque c'est nécessaire, certains bureaux de pays peuvent appuyer ces réseaux.

50. Des cadres tels que les villes, les écoles, les milieux de travail, les hôpitaux, les prisons, les habitations et d'autres lieux influent sur la santé des populations. L'OMS/Europe a acquis une certaine expérience au sujet des établissements et des contextes où la santé est modelée. Cette expérience sera à nouveau mise à contribution, et les réseaux comme le Réseau européen Ecoles-santé (SHE), les « Villes-santé » et les « Hôpitaux-santé » seront revitalisés, alors que le réseau « Régions-santé » sera soit revitalisé, soit appuyé par l'OMS.

51. Mettre en relation des organisations similaires et les aider à établir des programmes sont des responsabilités spécifiques du Bureau régional. Les réseaux d'associations de patients et d'organisations professionnelles joueront un rôle important dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Le programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) est un bon exemple de réseau dédié à une question particulière.

Conclusion

52. Le Bureau régional œuvrera *pour les pays, dans les pays et avec les pays*. Ses chances de succès sont proportionnelles à son aptitude à exploiter les ressources européennes d'une manière efficace et productive, reposant sur des critères objectifs. Le plein soutien des organes directeurs de l'Organisation est nécessaire pour une mise en œuvre efficace de ces stratégies. Avec leur aide, le secrétariat du Bureau régional fera tout ce qui est en son pouvoir pour améliorer l'état de santé des populations des États membres.

53. La mise en œuvre et les résultats de la présente Stratégie de pays seront examinés d'ici 2015.

Annexe. Principales conclusions et recommandations formulées par le Groupe de travail externe chargé d'examiner les activités du Bureau régional dans les pays

Le Groupe de travail externe chargé d'examiner les activités du Bureau régional dans les pays a pu observer que les activités du Bureau régional avec les pays étaient bien organisées et que les procédures administratives et les directives étaient la clé de voûte de ces activités. Le rythme des notifications des bureaux de pays vers le Bureau régional était intense, mais ces notifications n'étaient pas nécessairement traduites en actions, principalement en raison de l'absence d'utilisation des informations fournies. Également, du fait de la politique précédente de renforcement des capacités techniques dans les bureaux de pays, un affaiblissement parallèle des capacités techniques a pu être observé au sein du siège régional. Ce phénomène était particulièrement aigu dans certains domaines prioritaires, comme les maladies non transmissibles.

En ce qui concerne les bureaux de pays de l'OMS, le groupe de travail externe a établi que ces bureaux avaient joué un rôle clé dans la fourniture de l'assistance technique spécifique aux pays, et qu'ils étaient généralement appréciés par les pays. Leur rôle de coordination de l'aide fournie par différentes entités était important, notamment lorsqu'une aide rapide était nécessaire comme dans les situations d'urgence.

Le Groupe de travail externe a également remarqué que l'impact des bureaux de pays sur le processus décisionnel et l'élaboration des politiques au niveau national dépendait des compétences du personnel et de leur ancienneté, l'impact le plus grand ayant été obtenu lorsque les bureaux de pays étaient dirigés par du personnel international. La concentration des efforts sur les activités techniques dans les pays a conduit à une diminution de l'influence stratégique et politique des bureaux de pays.

Les principales recommandations du groupe de travail externe, qui étaient à la fois générales et spécifiques aux pays, sont les suivantes :

- Les bureaux de pays doivent être maintenus à court terme. Toutefois, dans certains États, (comme les pays membres de l'Union européenne (UE)) où se situent des bureaux de pays de taille réduite, le futur niveau d'appui pourrait entraîner des modifications, telles que le passage à des accords infrarégionaux ou à des bureaux de liaison. Les liens avec l'UE sont à clarifier, et les futurs apports de l'OMS aux pays qui satisfont aux normes de l'UE doivent être étudiés. Dans les pays membres de l'UE et les pays candidats, le groupe de travail externe a également recommandé des modifications en ce qui concerne le nombre d'effectifs des bureaux de pays, ainsi que dans la nature de l'assistance fournie, car leur besoin principal concernait l'adaptation aux normes de santé européennes plus exigeantes et l'adéquation avec les investissements croissants de l'UE.
- Des bureaux infrarégionaux pourraient être envisagés dans certaines régions d'Europe, comme dans les pays baltes, en Fédération de Russie, en Hongrie et en Turquie. Ces nouvelles dispositions pourraient influencer sur le niveau de l'apport destiné à un pays en particulier, et une attention spéciale devra être accordée aux régions où la situation politique rend la coopération difficile entre certains pays.
- Le rôle de l'OMS dans les pays bénéficiant d'un volume croissant d'aide au développement doit être examiné et des modifications doivent être apportées pour faciliter cette aide. Le Bureau régional doit également poursuivre ses efforts pour s'impliquer davantage dans le projet pilote « une seule ONU », pour un apport efficace de l'OMS à la réflexion sous-tendant cette initiative.

- Les bureaux de pays ont besoin de personnel expérimenté ayant des compétences de direction et de gestion, qui soit proactif, et qui dispose des compétences requises pour la promotion des politiques de santé et des réformes des services de santé, permettant ainsi une interaction accrue au niveau ministériel. Il est nécessaire de revoir la délégation des pouvoirs accordés au personnel expérimenté responsables des bureaux de pays.
- Les bureaux de pays doivent davantage polariser leurs activités sur les politiques de santé et la réforme des systèmes de santé, notamment en ce qui concerne le financement des systèmes de santé et la prise en charge des maladies non transmissibles. Toutefois, il est important que les unités techniques au sein du Bureau régional soient renforcées afin de fournir ce type d'aide, à la place des bureaux de pays. Dresser une liste d'experts régionaux pourrait être une solution alternative.
- Le Bureau régional devrait faire preuve de plus de compréhension à l'égard des situations politiques difficiles dans lesquelles certains bureaux de pays évoluent, et adapter ses attentes en conséquence. Les unités techniques devraient accorder plus d'attention à leur délai de réponse aux demandes des bureaux de pays et collaborer avec eux d'une manière plus coordonnée. Le Bureau régional devrait informer régulièrement les bureaux de pays sur des questions pertinentes, et le personnel technique, tel que les chefs de programme, devrait se rendre dans les pays plus régulièrement. Le Bureau régional devrait également jouer un rôle plus actif dans la consolidation de la collaboration interpays. La priorité doit être accordée à la satisfaction des besoins administratifs des bureaux de pays.
- L'expérience du processus et de la structure sous-tendant la conclusion d'accords de collaboration biennaux est différente dans chaque pays mais doit être améliorée, à la fois en termes de délai d'élaboration des documents et en termes de procédures budgétaires.