



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

EUR/RC69/17

Soixante-neuvième session

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

5 août 2019

190320

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Le rôle et la contribution du leadership en matière de politiques et de pratiques de santé

Ce document examine le rôle et la contribution du leadership en matière de politiques et de pratiques de santé, et contient des exemples de leadership efficace en santé publique par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Sommaire

Introduction.....	3
Le leadership en matière de politiques et de pratiques de santé	3
Le leadership en santé publique au Bureau régional de l’OMS pour l’Europe	5
L’élaboration et l’impact de Santé 2020.....	6
Leadership requis pour mettre en œuvre Santé 2020.....	6
Exemples de bon leadership dans la Région européenne de l’OMS.....	8
Renforcement du rôle et de la participation du Bureau régional dans le cadre de la réforme des Nations Unies.....	9
Le courage de défendre les intérêts de la Région en matière de santé publique, y compris en abordant des thèmes potentiellement délicats	9
Un accent placé sur les activités dans les pays et la réforme des bureaux de pays, y compris le renforcement des capacités des représentants de l’OMS et des représentants des pays	10
Une attention immédiate pour la santé des migrants, et l’élaboration de la stratégie et du plan d’action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l’OMS.....	10
Des stratégies innovantes pour le renforcement des systèmes de santé.....	11
Des démarches novatrices : la Coalition des partenaires, pour le développement des capacités et des services de santé publique	12
Mise en place rapide et efficace du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques dans la Région européenne	12
Renforcement de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, avec des évaluations dans les pays	13
Soutien aux réseaux de la santé publique	13
Conclusion	13

Introduction

1. Le présent document porte sur le leadership en matière de politiques et de pratiques de santé. La signification de leadership varie d'une personne à l'autre à travers le monde, et selon les situations. Il peut être fait référence au leadership politique, religieux, commercial ou communautaire. Le leadership en tant que concept peut s'appliquer à la fois aux organisations et aux individus. Ces citations sont évocatrices :

- « Le leadership est la capacité de traduire la vision en réalité » – Warren Bennis
- « Le rôle d'un leader consiste à élever les aspirations des autres eu égard à leur potentiel et à libérer leurs énergies afin qu'ils tentent d'atteindre cet objectif » – David R. Gergen
- « Le leadership est l'art de faire faire à quelqu'un d'autre quelque chose que vous voulez faire parce qu'il veut le faire » – Dwight D. Eisenhower

2. Le leadership se distingue de la gestion. Malgré les quelques similitudes entre ces deux notions, elles peuvent s'appliquer à différents types de perspectives, de compétences et de comportements. La gestion est un ensemble de processus permettant à une organisation de continuer à fonctionner. Le leadership consiste à créer une vision, à aligner les personnes sur cette vision par l'adhésion et la communication, et à susciter motivation et inspiration. Les bons gestionnaires doivent s'efforcer d'être de bons leaders, et les bons leaders ont besoin de compétences en gestion pour être efficaces.

Le leadership en matière de politiques et de pratiques de santé

3. Les politiques et les pratiques modernes de santé publique et du domaine de la santé dépassent le cadre de l'assainissement, de l'épidémiologie et de l'éducation sanitaire. Les responsables de la santé et les organismes de promotion de la santé agissent sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé par une action intersectorielle. Ils doivent tous avoir une vision pour réussir : envisager un avenir différent du statu quo, avoir de l'influence pour susciter le changement, et être capables de communiquer leur vision et de convaincre les autres de l'adopter et de la concrétiser.

4. Un tel leadership en matière de santé exige un engagement au plus haut niveau politique dans tous les secteurs, et la capacité de convaincre les partenaires que la santé est un investissement vital pour le développement en général, comme l'indiquent clairement les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies. Pour ce faire, il importe de comprendre toutes les perspectives adoptées par les intervenants sur une question donnée, avec une approche qui transcende leurs différences. Pour relever le défi de sensibiliser et d'approcher d'autres secteurs et partenaires et d'accentuer le travail intersectoriel, il faut une intelligence émotionnelle et une capacité d'écoute, ainsi que des compétences en travail de groupe et en matière de développement de l'esprit d'équipe. Il est essentiel de permettre aux autres de prendre l'initiative, de reconnaître leurs compétences et leurs points forts, et de leur apporter soutien et encouragement plutôt que susciter la rivalité. Derrière ces compétences, les leaders ont besoin d'intégrité personnelle et de valeurs morales afin d'inspirer respect et confiance. Un leader doit avant tout avoir le courage de dire la vérité face aux autorités et d'agir selon ses valeurs.

5. Le concept de leadership en matière de santé mondiale est étroitement lié à la notion de gouvernance qui explique l'interaction entre les pouvoirs publics et les autres organisations sociales, leurs relations avec les citoyens et leur prise de décisions.

6. Les caractéristiques susmentionnées du leadership en matière de santé inspirent les dirigeants de l'OMS depuis des générations, par exemple depuis l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata (1978) et de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), et dans le cadre du mouvement mondial en faveur de la Santé pour tous (1981). En 1988, le charismatique Halfdan Mahler, alors directeur général de l'OMS, a cité le discours historique que John F. Kennedy a prononcé en 1963 devant le Parlement irlandais afin de clôturer la Deuxième Conférence internationale sur la promotion de la santé (Adélaïde, Australie, 5-9 avril 1988) : « Les problèmes du monde ne peuvent être résolus par des sceptiques ou des cyniques dont les horizons sont limités par les réalités évidentes. Nous avons besoin d'hommes qui peuvent rêver de choses qui n'ont jamais existé, et se dire pourquoi pas. » Il s'ensuit que les responsables de la santé publique doivent faire preuve d'imagination, disposer de compétences en gestion, et respecter et utiliser les données techniques.

7. Les neuf critères des candidats au poste de directeur général de l'OMS adoptés par l'Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA65.15 illustrent les qualités de leadership requises pour être un leader dans le domaine de la santé au XXI^e siècle : un directeur général doit :

- posséder une solide formation technique dans un domaine concernant la santé, y compris une expérience en matière de santé publique ;
- avoir une vaste expérience de l'action sanitaire internationale ;
- avoir fait ses preuves dans un poste de direction ;
- avoir d'excellentes compétences en matière de communication et de sensibilisation ;
- avoir une compétence avérée en matière de gestion administrative ;
- être sensible aux différences culturelles, sociales et politiques ;
- être profondément attaché à la mission et aux objectifs de l'OMS ;
- jouir d'un bon état de santé le rendant apte à exercer ses fonctions comme tout autre membre du personnel de l'Organisation ;
- posséder des compétences suffisantes dans au moins une des langues de travail officielles du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la santé.

8. En résumé, le leadership est une question d'influence, par opposition à l'autorité ou au pouvoir. Il est ambitieux et vise l'élaboration et la concrétisation d'une vision commune. Il se tourne vers l'avenir, ce qui est possible, et ce qui doit être accompli. Le leadership crée des adeptes, un processus qui se fait naturellement à mesure que les leaders efficaces font preuve d'un sens palpable de clarté, de dynamisme, d'action, d'intégrité et de vision, et affichent ces qualités dans leur capacité de motivation.

9. Au niveau individuel, le leadership n'exige pas un certain poste ou titre. Il se concentre surtout sur « l'empouvoirement » ou l'autonomisation des adeptes et la concrétisation de la vision, plutôt que sur le leader lui-même. Un leader est attentif aux autres et se soucie de leur donner les moyens de réaliser leur plus grand potentiel. Le leadership est authentique, et les leaders donnent l'exemple aux autres, tiennent parole et communiquent ouvertement. Ils

créent des relations de confiance. Les autres critères nécessaires sont la communication et l'écoute efficaces ; l'intelligence émotionnelle ; la capacité de travailler en réseau et de forger des relations ; l'empathie ; une aptitude au plaidoyer, à la patience et la résilience ; ainsi que des capacités de négociation.

Le leadership en santé publique au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

10. Les années 2010 et la crise économique mondiale ont été marquées par des changements politiques, économiques, sociaux et technologiques très importants, ainsi que par une meilleure connaissance et compréhension scientifiques de l'impact exercé par les multiples déterminants de la santé. Une attention particulière a été accordée à l'amélioration de la santé et du bien-être en général, et à la réduction des inégalités de santé, notamment chez les personnes vulnérables et les populations de la Région européenne de l'OMS dont l'espérance de vie et l'expérience en matière de santé se sont le moins améliorées. L'adoption d'approches axées sur l'ensemble des déterminants en vue d'améliorer la santé a nécessité de nouvelles compétences et de nouveaux comportements organisationnels, facilités par des capacités et des services de santé publique redynamisés.

11. Ces objectifs de santé publique ont été promus par l'élaboration du cadre politique européen de la santé Santé 2020 (adopté en 2012 par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe), le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (adopté en 2012 par le Comité régional) et, dernièrement, par une résolution du Comité régional « Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS » (résolution EUR/RC68/R6, 2018). Toutes ces initiatives régionales respectent les droits humains, ainsi que les perspectives et les objectifs en matière d'amélioration de la santé et d'équité en santé.

12. Ces initiatives régionales mettent toutes en évidence, et dans une large mesure anticipent, les tendances et initiatives mondiales, en particulier le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, les ODD et la série de réunions de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Dans tous ces processus, on estime que l'amélioration de la santé constitue un investissement vital dans le développement humain et sociétal. Une plus grande priorité a donc été accordée à la santé au plus haut niveau de gouvernance des États membres, et les responsabilités en la matière se répartissent aux niveaux pangouvernemental et pansociétal. Selon les mots de David Fidler, les responsables de la santé doivent apprendre à « parler santé aux autorités ».

13. La réalisation de ces aspirations de haut niveau dans la Région, dans un environnement mondial et régional à la fois complexe et stimulant, exige un leadership courageux tant au niveau individuel qu'au niveau organisationnel. Le présent document est consacré à ce genre de leadership dans la Région, et au rôle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en tant que leader et chef de file de la santé publique pendant la période 2010-2019. Alors que Santé 2020 arrive dans sa dernière année, il examine la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020 et du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, les progrès accomplis à cet égard, ainsi que les enseignements tirés au cours de ces dix dernières années. Ce document passe également en revue les modèles de bonnes pratiques en matière de leadership et les leçons à en tirer pour l'après-2020.

14. Ce document se veut informatif pour plusieurs publics, notamment les États membres, le personnel de l’OMS aux niveaux régional et mondial, ainsi que les nombreuses organisations et institutions partenaires de l’OMS.

L’élaboration et l’impact de Santé 2020

15. Le leadership – en particulier le leadership politique – est fondamental afin de promouvoir la santé et le bien-être, et d’aider les responsables, les travailleurs et les défenseurs de la santé publique à acquérir les nouvelles compétences et capacités nécessaires pour répondre à l’évolution des parties prenantes, des complexités et des défis.

16. Santé 2020 s’appuie sur une vision et des valeurs convenues. Il a été conçu sur la base d’approches collaboratives et participatives, notamment des débats de fond et des réunions avec les États membres. Il s’inspire également des nouvelles bases factuelles sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région, ainsi que d’approches actuelles en matière de gouvernance de la santé.

17. Santé 2020 met en évidence la nature complexe des déterminants de la santé, ainsi que les approches pangouvernementales/pansociétales/de la santé dans toutes les politiques et le leadership requis pour agir sur ces déterminants. Il a également inspiré l’élaboration des politiques, stratégies et plans de santé nécessaires pour parvenir à une amélioration équitable de la santé aux niveaux national et local.

18. À bien des égards, les efforts consentis à la mise en œuvre dans la Région européenne ont donné une impulsion à l’OMS sur le plan mondial, et influencé plus largement les initiatives actuellement prises au niveau de l’Organisation. C’est vrai à la fois pour le nouveau processus de transformation de l’OMS dans son ensemble, et en particulier pour le nouveau Treizième Programme général de travail 2019-2023, avec son engagement visionnaire envers les cibles du « triple milliard » (progression vers la couverture sanitaire universelle, intervention dans les situations d’urgence sanitaire et promotion de la santé des populations), ainsi que pour des initiatives innovantes plus spécifiques, telles que les ambassadeurs de l’OMS, l’Académie de l’OMS et le renforcement des liens avec les organisations non gouvernementales (ONG) et les parlementaires.

19. Santé 2020 a également anticipé les processus mondiaux qui ont conduit à l’élaboration du Programme 2030 et des ODD. Par exemple, Santé 2020 a réussi à susciter et à promouvoir les engagements au niveau national, et a contribué à la création de partenariats ainsi qu’à l’établissement de liens entre les processus stratégiques et politiques et le financement.

20. Le processus d’élaboration et de mise en œuvre de Santé 2020 constitue un exemple éloquent et actuel de « rôle de direction et de coordination » de l’OMS, où un leadership collaboratif et participatif peut susciter des changements positifs en faveur d’une vision partagée, quand la responsabilisation ne peut être appliquée par des moyens politiques.

Leadership requis pour mettre en œuvre Santé 2020

21. Santé 2020 et les études sur la gouvernance qui y sont associées ont permis de recenser les capacités et les compétences requises afin d’assurer le succès des actuels responsables de la

santé publique. Il s'agit notamment d'adopter une approche élargie en matière de santé qui tienne compte de tous les déterminants, de s'ouvrir vers d'autres secteurs tout en regardant vers l'intérieur, d'abandonner la pensée linéaire et d'accepter l'imprévisibilité et l'incertitude de la complexité. Les responsables de la santé publique doivent également être à même d'élaborer des politiques et d'édifier des institutions de santé dignes de confiance avec les objectifs suivants : faire un meilleur usage de la prévoyance ; engager un débat multipartite ; mettre en place des réseaux auto-organisés et susciter une prise de décisions décentralisée ; et s'adonner à un apprentissage continu afin de gérer les risques et de formuler des politiques plus durables.

22. L'acquisition de ces compétences et de ces capacités nécessite une formation et un perfectionnement ciblés. Des ressources et, surtout, du temps et de la persévérance sont nécessaires pour mettre en place des institutions et des capacités intersectorielles fondées sur la confiance et la compréhension. Les responsables doivent faciliter la fixation d'objectifs interdépendants, conjointement avec les partenaires sectoriels d'autres ministères, le secteur privé et les communautés, et assumer le rôle de gestionnaire de réseau le cas échéant, avec les compétences requises et dans le respect de tous les partenaires du réseau.

23. Depuis 2012, de nombreux pays ont exprimé un soutien politique de haut niveau à la mise en œuvre de Santé 2020 dans le contexte des ODD, non seulement à l'échelon des ministères de la Santé, mais aussi à celui des groupes de travail et des organes de supervision interministériels, et à celui du chef d'État et du Premier ministre. La collaboration intersectorielle concernait principalement les secteurs de l'environnement et de la santé, mais est maintenant acceptée comme un objectif dans d'autres secteurs.

24. Ces approches sont efficaces. Les progrès réalisés dans les États membres en vue d'améliorer la santé pour tous et l'équité en santé par la mise en œuvre de Santé 2020 ont été décrits dans le *Rapport sur la santé en Europe 2018*. Les pays ont également adopté des politiques ciblées et autonomes pour s'attaquer aux inégalités de santé. En outre, afin de réaliser l'approche de Santé 2020, les pays ayant signé un accord de collaboration biennal (ACB) ont utilisé d'autres points d'entrée étroitement liés à des problèmes spécifiques ou immédiats, tels que les maladies non transmissibles, les situations d'urgence et la santé des migrants.

25. La portée des politiques inspirées de Santé 2020 s'est également élargie. Au début, l'objectif commun était d'améliorer la santé des groupes défavorisés et d'assurer un bon départ dans la vie. Par la suite, d'autres politiques ont abordé des questions telles que la lutte contre la pauvreté et l'amélioration de l'environnement physique. Il est encourageant de constater que, dans l'élaboration de leurs politiques, stratégies et plans de santé nationaux et locaux, la plupart des États membres ont explicitement tenu compte des approches et des valeurs de l'équité, des déterminants sociaux, des spécificités hommes-femmes et des droits humains. Les objectifs globaux relatifs à l'équité portent sur l'amélioration de l'accès à la santé et de la couverture sanitaire, ainsi que sur la réduction des écarts entre les styles de vie, des disparités en matière d'espérance de vie et du gradient social.

26. Les qualités de leadership nécessaires pour promouvoir et élaborer des politiques, stratégies et plans nationaux de santé multisectoriels, adoptant une approche pangouvernementale, pansociétale et de la santé dans toutes les politiques, sont certes faciles à décrire, mais en revanche particulièrement difficiles à acquérir et à mettre en pratique. La réussite passe par de nouvelles compétences, et la reconnaissance de la priorité croissante accordée à la santé au niveau mondial comme composante essentielle du développement, et comme argument important de la sécurité mondiale ainsi que du débat économique,

environnemental et commercial. Les acteurs concernés par la promotion de la santé doivent comprendre ces domaines et être capables d'agir avec conviction.

27. Dans l'ensemble, les processus d'élaboration et de mise en œuvre de Santé 2020 ont été une source d'inspiration, mettant en avant le leadership nécessaire pour relever les défis sanitaires du XXI^e siècle.

Exemples de bon leadership dans la Région européenne de l'OMS

28. Santé 2020 a servi de cadre interne pour tous les autres processus régionaux, employé par exemple comme toile de fond pour le budget programme ; comme cadre pour les travaux stratégiques et techniques ayant trait à l'ensemble des responsabilités du Bureau régional en matière de santé publique, toutes les stratégies et plans d'action étant guidés par Santé 2020 ; comme base pour la formation du personnel ; comme base pour l'élaboration du système de suivi Santé 2020 et des six cibles générales ; comme base pour les activités dans les pays et comme base théorique pour la formulation des politiques nationales dans près de 90 % (à la date de 2019) des États membres de la Région.

29. Un leadership fort a été nécessaire pour réaliser ces changements organisationnels, subordonnés à certaines conditions préalables précises pouvant être cernées et résumées comme suit :

- un engagement politique dans toute la Région et l'établissement d'un partenariat ouvert et transparent entre le Bureau régional et les États membres ;
- un élargissement de l'envergure des contributions à la santé publique grâce à de meilleures relations avec les centres collaborateurs de l'OMS ;
- une gouvernance fondée sur des valeurs au Bureau régional, basée sur les principes de transparence, de responsabilisation, de participation, d'intégrité et de capacité appropriée ;
- au Bureau régional, une équipe de direction promouvant les valeurs de Santé 2020 et disposant du pouvoir nécessaire pour prendre les rênes dans les sphères de responsabilités de chacun de ses membres, instaurant la confiance, garantissant la transparence et une responsabilisation, et encourageant le dialogue constructif ;
- un climat managérial interne basé sur la critique constructive et le rejet des conflits ;
- une ambition affirmée, dans l'ensemble du Bureau régional et à tous les niveaux, de renforcer les modes de travail collectifs, contribuant ainsi à des synergies et à une meilleure mise en œuvre des politiques ;
- un investissement massif et constant dans le perfectionnement du personnel, afin que le Bureau régional soit mieux en mesure d'exercer un leadership en santé publique à tous les niveaux.

30. Plusieurs autres thèmes peuvent être considérés comme des exemples de bon leadership dans la Région européenne de l'OMS. Certains sont décrits ci-dessous.

Renforcement du rôle et de la participation du Bureau régional dans le cadre de la réforme des Nations Unies

31. Santé 2020 et la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ont donné plus de poids à la perspective de la santé et du développement dans les processus de réforme des Nations Unies, avec l'appui du nouveau cadre de référence fourni par les ODD. L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les équipes de pays et les coordonnateurs résidents des Nations Unies, en se servant d'instruments usuels aux Nations Unies, tels que les évaluations communes des pays et les Plans-cadres des Nations Unies pour le développement (UNDAF). Les bureaux de pays de l'OMS ont promu Santé 2020 en tant que cadre politique pour la santé dans certains UNDAF. La réforme prochaine des Nations Unies et le nouveau cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable continueront d'intégrer la vision, les orientations stratégiques et les éléments permettant la concrétisation de Santé 2020 et de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

32. Au niveau de la Région, le Bureau régional a aussi collaboré avec le mécanisme de coordination régionale et l'unité régionale du Groupe des Nations Unies pour le développement. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a été un membre très actif du mécanisme de coordination des Nations Unies pour l'Europe et l'Asie centrale et, en 2018, a rempli les fonctions de directrice par intérim.

33. La coalition thématique des Nations Unies sur la santé et le bien-être est l'une des six coalitions thématiques établies dans le cadre du mécanisme de coordination des Nations Unies pour l'Europe et l'Asie centrale. La directrice régionale a présidé le groupe « santé » de la coalition thématique qui, dans ses trois premières années (2017-2019), s'est concentré sur des domaines où il existe déjà une coopération, un certain degré d'urgence pour mener de nouvelles interventions, une haute importance politique, et une lourde charge de maladie ou beaucoup de besoins insatisfaits au sein de la population. À l'avenir, la coalition thématique renforcera encore les composantes de son travail relatives aux maladies non transmissibles et aux soins de santé primaires.

34. Au sein de cette coalition thématique, le Bureau régional a également apporté sa contribution au Groupe des Nations Unies pour le développement, par le biais d'une participation au MAPS (intégration, accélération et soutien aux politiques) conjoint, qui aide les pouvoirs publics à ancrer et contextualiser les ODD aux niveaux national et local dans un certain nombre d'États membres.

Le courage de défendre les intérêts de la Région en matière de santé publique, y compris en abordant des thèmes potentiellement délicats

35. Le Bureau régional a assumé un rôle de leadership en matière de promotion de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, soutenue par les six mesures MPOWER, qui s'inscrivent dans le droit-fil du traité et aident les pays à faire reculer la demande de tabac. Il a également soutenu le mouvement en faveur de l'emballage neutre des produits du tabac, qui a fortement pris de l'ampleur à l'échelle mondiale grâce au leadership des États membres européens, dont sept ont (à l'heure de la rédaction de ce texte) adopté une législation à cet effet.

36. De nombreuses bases factuelles indiquent que l'absence de progrès dans la lutte contre le tabagisme est liée à l'ingérence de l'industrie du tabac. Deux exemples du rôle que l'OMS a joué à l'échelon international de l'élaboration des politiques pour contrebalancer le poids des puissants intérêts particuliers de l'industrie du tabac dans la politique de santé publique illustrent ce point.

- Dans le cadre de la relation dynamique et des contacts toujours plus étroits entre l'OMS et l'Union européenne : pendant les négociations de cette dernière concernant la directive sur les produits du tabac, l'industrie du tabac faisait du lobbying à Bruxelles (Belgique). L'OMS a été l'un des rares acteurs à démonter les arguments de cette industrie en apportant des bases factuelles et une analyse réfléchie des politiques. Ses dialogues avec le Parlement européen et ses membres ont eu une importance vitale pour l'obtention d'une approbation de la directive par le Conseil européen.
- L'OMS a également prêté assistance à certains pays lors des débats parlementaires et autres sur les initiatives de lutte antitabac au niveau national, pour contrer les arguments et le lobbying de l'industrie du tabac.

37. Le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive est un autre exemple d'initiative délicate dans un domaine de la santé publique qui peut faire naître des controverses. Le Bureau régional a réussi à rechercher et à obtenir un large consensus sur ce plan d'action.¹

Un accent placé sur les activités dans les pays et la réforme des bureaux de pays, y compris le renforcement des capacités des représentants de l'OMS et des représentants des pays

38. Le Bureau régional a créé de nouveaux types d'accords de collaboration avec les pays. Si les accords bilatéraux et les ACB sont restés le principal cadre des activités de développement sanitaire, des stratégies de collaboration ont maintenant été adoptées dans plusieurs pays. Les ACB et les évaluations communes des pays donnent le ton des travaux stratégiques intensifs dans des domaines techniques clés.

39. Par ailleurs, la représentation de l'OMS dans les pays a encore été améliorée. Une stratégie de développement a entraîné le renforcement actuel des bureaux de pays, de plus en plus par le recrutement d'un personnel international. D'intenses efforts de formation et de communication ont aidé le personnel à donner la perspective de Santé 2020 et à apporter des contributions techniques pertinentes lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux de santé. D'étroits partenariats nationaux pour la santé ont également été renforcés.

Une attention immédiate pour la santé des migrants, et l'élaboration de la stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

40. Depuis 2012, le Bureau régional a joué un rôle de premier plan s'agissant d'aider les États membres à promouvoir et à protéger la santé des migrants. Il a réussi à cerner les opportunités qui se présentaient, à amorcer la recherche et à recueillir des données probantes, ainsi qu'à exercer une forte influence politique.

¹ La Hongrie, la Pologne et la Turquie se sont dissociées du Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive.

41. En 2012, le Bureau régional a mis en place le projet PHAME (Public Health Aspects of Migration in Europe), relatif à la migration et à la santé publique en Europe. Depuis lors, le projet PHAME a apporté un soutien constant aux ministères de la Santé. Des missions d'évaluation des systèmes de santé ont été menées dans plusieurs pays. Le Bureau régional a apporté un soutien et dispensé des conseils sur les politiques de planification d'urgence, fourni une assistance et des recommandations techniques, des outils pour l'information du public et la communication, des fournitures médicales et des modules de formation sur la santé des migrants pour les agents de santé et les professionnels d'autres disciplines. Un centre collaborateur sur la migration et la santé a été établi à l'université de Pécs (Hongrie).

42. En 2016, le Comité régional a adopté la stratégie et le plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants. Les travaux menés dans ce domaine ont contribué à l'élaboration du cadre de l'OMS sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en 2017, dans la résolution WHA70.15. Par la suite, un certain nombre d'initiatives de soutien ont été élaborées ; elles encourageaient le recours à des données probantes pour aborder un problème pouvant présenter des difficultés sur le plan social et politique.

43. En outre, un Centre de connaissances sur la santé et la migration, fruit d'une collaboration entre le Bureau régional, la Commission européenne, le Conseil régional sicilien de la santé et le ministère italien de la Santé, a été établi. Deux universités d'été sur la santé des réfugiés et des migrants ont été organisées avec succès en 2017 et 2018, avec le soutien du ministère italien de la Santé et du Conseil régional sicilien de la santé, et en collaboration avec l'Association européenne de santé publique, la Commission européenne, l'Institut national pour la promotion de la santé des populations migrantes et la lutte contre les maladies de la pauvreté (Italie) et l'Organisation internationale pour les migrations.

44. En décembre 2018, le Bureau régional a publié un rapport sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région. Ce rapport était le premier du genre, visant à soutenir l'élaboration de politiques éclairées par des données probantes pour répondre aux besoins des populations migrantes et de celles des pays hôtes en matière de santé.

Des stratégies innovantes pour le renforcement des systèmes de santé

45. Ces dix dernières années, plusieurs processus ont permis de renforcer les systèmes de santé afin de relever les défis du XXI^e siècle. Ces processus incorporaient les données probantes les plus récentes et des exemples de bonnes pratiques et ont donné lieu à trois événements importants.

- La Réunion régionale de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne », qui s'est tenue à Sitges (Espagne) en 2018, a permis de recueillir des bases factuelles en même temps que des expériences sur la manière dont les gouvernements peuvent adapter leurs systèmes de santé pour faire face à une situation toujours plus problématique en matière de maladies non transmissibles, et a fourni une plateforme de réflexion sur les progrès réalisés concernant le renforcement des systèmes de santé.
- La Réunion régionale de haut niveau sur les Systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté, qui s'est tenue à Tallinn (Estonie) en

2018, avait lieu à l'occasion du 10^e anniversaire de la signature de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. On y a réaffirmé les valeurs inscrites dans la Charte, en exploitant les nouvelles possibilités offertes par les ODD.

- La Région a aussi apporté une contribution significative à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires, organisée à Nur-Sultan (Kazakhstan) en 2018. Lors de cette conférence, les valeurs et principes de la Déclaration d'Alma-Ata (1978) ont été réaffirmés, et l'on a dégagé des perspectives sur la contribution des systèmes de santé primaires aux politiques et pratiques de santé du XXI^e siècle.

Des démarches novatrices : la Coalition des partenaires, pour le développement des capacités et des services de santé publique

46. Pour développer les capacités et les services de santé publique, le Bureau régional a mis sur pied une Coalition des partenaires afin de renforcer de façon coordonnée, systématique et proactive les opérations essentielles de santé publique. Cette Coalition des partenaires cherche à aborder de manière novatrice la réforme de la santé publique, tant sur le plan de la mise en application des connaissances et du savoir-faire que du financement d'activités convenues, afin d'aider les États membres à évaluer et à améliorer les opérations essentielles de santé publique.

47. La Coalition des partenaires vise à renforcer les capacités de la santé publique en générant une masse critique d'informations sur cette dernière pour contrebalancer les démarches non fondées sur des données probantes. Il est important de noter que cette collaboration est directement et continuellement motivée et définie sur la base des besoins des États membres.

Mise en place rapide et efficace du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques dans la Région européenne

48. Le Bureau régional a collaboré avec beaucoup d'acteurs non étatiques, dont des ONG, des fondations philanthropiques, des universités et le secteur privé. Il le fait maintenant dans le contexte du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 2016. Très tôt, le Bureau régional s'est employé à mettre en œuvre le Cadre de collaboration dans la Région, et son expérience a contribué à la mise en œuvre au niveau mondial.

49. Le Bureau régional a également établi des relations officielles avec plusieurs ONG régionales, en surmontant les craintes que les ONG ne promeuvent des intérêts privés et des politiques et critères servant leurs propres intérêts. Cela a augmenté la notoriété des ONG et leur a permis de renforcer les réseaux entre elles. En 2018, par exemple, l'Association européenne de santé publique a pris l'initiative de contacter toutes les ONG en relations officielles avec le Bureau régional avant la session du Comité régional, et a organisé des déclarations conjointes sur divers points de l'ordre du jour.

Renforcement de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, avec des évaluations dans les pays

50. On a fait de la résistance aux antimicrobiens une priorité dans la Région, qui a plaidé pour que cela devienne une priorité mondiale dans le domaine de la santé. En 2011, le Comité régional a adopté le Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques.

51. Le Bureau régional aide les États membres à prévenir et à lutter contre la résistance aux antimicrobiens, en collaboration avec l'Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement et la European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases.

52. En ce qui concerne la communication et la sensibilisation, le Bureau régional a fermement soutenu l'appel lancé par l'Assemblée générale des Nations Unies pour une action immédiate contre la résistance aux antimicrobiens et a exhorté tous les pays de la Région à participer à la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques.

Soutien aux réseaux de la santé publique

53. L'objectif de travailler ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être doit être partagé avec des partenariats en réseau pour la santé, nouveaux et évolutifs, dans toute la Région. Citons l'exemple des réseaux inter pays tels que le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est ou l'Initiative des petits États et les réseaux sous-nationaux comme le Réseau européen des Villes-santé ou le Réseau des Régions-santé de l'OMS.

54. Des groupes de ce type, aux vues similaires, rapprochent les aspirations régionales de la prise de décision et mettent mieux en évidence d'importantes questions de santé. C'est essentiel pour une bonne compréhension, à l'échelon local, de l'impact des politiques qui doivent être discutées et examinées aux niveaux national et international.

Conclusion

55. Au cours de ces dix dernières années, le Bureau régional a, dans toute la Région, réussi à améliorer les politiques et les pratiques en matière de santé et été le moteur d'une amélioration de la santé. Il s'est attaché à lutter contre les inégalités dans le domaine de la santé, en mettant l'accent sur les personnes vulnérables et les populations dont l'état de santé, auparavant, s'améliorait le plus lentement.

56. Ces améliorations ont été obtenues grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de pratiques en matière de santé (dont de meilleures capacités de santé publique) qui ont permis de relever les défis du XXI^e siècle. Ces démarches ont anticipé sur des initiatives mondiales telles que les ODD et des initiatives menées au sein de l'OMS, telles que le Treizième Programme général de travail 2019-2023. En ce sens, on peut dire que le Bureau régional a fait preuve d'un leadership remarquable, tant à l'échelle mondiale que régionale, et ce pour les États membres, les organisations partenaires et la communauté de la santé publique.

57. Néanmoins, de nouveaux défis se posent aujourd'hui en matière de santé et de politique sanitaire. Il y a un changement majeur dans le contexte politique mondial : la réflexion politique est source de plus de divisions et est moins fondée sur le consensus. Dès lors, il pourrait être

plus difficile de réagir aux problèmes sanitaires cruciaux d'aujourd'hui, dont (entre autres), la santé planétaire, le changement climatique, et les problèmes de migration et de santé.

58. Il existe d'autres défis à relever, notamment le vieillissement, l'urbanisation et les difficultés inhérentes à élaboration de politiques pour tout le parcours de vie, tenant compte de déterminants multiples, et devant notamment agir efficacement sur les déterminants comportementaux de la santé (tabac, alcool, habitudes alimentaires, exercice, etc.). Tels sont les défis d'aujourd'hui, mais des problématiques encore plus lourdes sont probablement à escompter, notamment l'accélération exponentielle du progrès technologique, avec des approches prédictives et personnelles, qui peuvent dépasser la capacité de tout système de santé à les fournir sur une base universelle. Bien qu'à l'heure actuelle, ces approches n'éclipsent pas l'influence des déterminants sociaux de la santé, les dépenses consacrées aux soins de santé pourraient, au fil du temps, devenir le principal moteur d'une progression de l'espérance de vie. Dans ce contexte, les difficultés politiques et stratégiques seront énormes.

59. L'impact de l'évolution dans des domaines tels que les technologies de l'information et le big data est également difficile à prévoir. Cette évolution ouvre de nouvelles possibilités d'améliorer les résultats sanitaires et de gérer les soins au patient de manière globale, mais soulève de graves problèmes quant aux droits de propriété et à la confidentialité, auxquels les sociétés doivent répondre. Les médias sociaux, eux aussi, présentent de formidables défis, autant que d'importantes opportunités, pour la promotion de la santé. L'intelligence artificielle est à notre porte.

60. Ces dix dernières années, le travail du Bureau régional a grandement contribué à la gestion de défis d'aujourd'hui et à l'apport d'importantes orientations pour l'avenir, tant à l'échelle régionale que mondiale. Un leadership visionnaire sera plus que jamais nécessaire, aujourd'hui et demain, pour la santé.

= = =