



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE
COPENHAGUE

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
Cinquante et unième session, Madrid, 10 – 13 septembre 2001

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC51/6
5 juillet 2001
10161M/10215M
ORIGINAL: FRANÇAIS

PARTENARIATS POUR LA SANTÉ

Pour atteindre ses objectifs et mettre en œuvre ses stratégies, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe collabore avec des partenaires très divers, intéressés par la santé.

Le présent document fait le point sur les activités de coopération du Bureau régional durant les douze derniers mois, en accordant une attention particulière à trois partenaires de premier plan : le Conseil de l'Europe, l'Union européenne et la Banque mondiale.

Au cours de l'année écoulée, le Bureau régional a poursuivi sa collaboration avec des institutions du système des Nations Unies et des organisations intergouvernementales ou non gouvernementales. L'annexe 1 présente quelques exemples de collaboration en cours. À l'annexe 2 est reproduit le mémorandum d'accord qui faisait partie de l'échange de lettres entre l'OMS et la Commission des Communautés européennes et que le directeur général a signé le 14 décembre 2000.

INTRODUCTION

1. Le Bureau régional est engagé dans de nombreuses collaborations, comme cela a toujours été le cas. Nombre de ces collaborations correspondent légitimement à la recherche de la meilleure efficacité des programmes sur le terrain et sont souvent issues d'initiatives locales. Elles vont de la simple participation à des réunions conjointes avec d'autres institutions jusqu'à la réalisation commune d'actions sur le terrain.
2. Dans la stratégie pour les pays adoptée par le Comité régional en 2000¹, il était prévu un renforcement des partenariats pour la santé. En effet, les ressources limitées du Bureau régional dans chaque pays rendent plus que jamais nécessaire la systématisation d'approches conjointes et synergiques avec tous les partenaires possibles, dans le respect des valeurs et principes stratégiques fondamentaux de l'OMS.
3. Les documents présentés au Comité régional les années précédentes contenaient une liste descriptive des collaborations mises en œuvre dans l'année. Cette année, le document illustre l'approche plus stratégique adoptée par les partenariats en cours. Pendant l'année écoulée, elle s'est articulée autour du renforcement des liens avec trois partenaires particulièrement actifs dans l'action internationale en faveur de la santé dans la Région européenne :
 - le Conseil de l'Europe
 - l'Union européenne
 - la Banque mondiale.
4. Bien entendu, le Bureau régional ne se désintéresse pas des autres partenaires, dont certains sont mentionnés en annexe ; il s'agit plutôt de souligner la nécessité d'élaborer de véritables stratégies pour ces activités. Ainsi, les collaborations avec les nombreuses autres institutions des Nations Unies se poursuivent, de même qu'avec les principaux organismes de coopération bilatérale et le réseau étendu d'organisations non gouvernementales (ONG) traditionnellement en relation avec le Bureau régional, en particulier pour le travail sur le terrain.

CONSEIL DE L'EUROPE

5. Le Conseil de l'Europe est reconnu pour son rôle majeur dans les domaines de l'éthique et des droits de l'homme.
6. Les nouvelles technologies de santé, la réorganisation des systèmes de santé partout en Europe, la participation accrue de certains acteurs de santé tels que le secteur privé, l'impact sur la santé d'autres activités humaines, notamment des moins désirables, à savoir les conflits qui secouent une partie de la Région, ouvrent des zones «naturelles» de collaboration : plusieurs axes de travail ont ainsi été établis et/ou renforcés pendant l'année écoulée.

Collaboration active sur des projets communs

7. À l'occasion de la visite du directeur régional à Strasbourg en décembre 2000, il a été convenu que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe s'associerait activement au Conseil de l'Europe dans le cadre de l'Initiative du Pacte de Stabilité pour la cohésion sociale. Le Pacte est un projet de collaboration internationale regroupant plus de 60 partenaires autour de la situation de sept pays du sud-est de l'Europe (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Roumanie et République fédérale de Yougoslavie) et de leurs voisins (Hongrie, Slovaquie et Turquie). La santé n'en constitue que l'un des aspects. Le Bureau régional de l'OMS est partenaire et membre du groupe de travail chargé d'élaborer avec le Conseil de l'Europe le plan d'action pour la santé. Ce plan d'action a été validé et consolidé en avril par le Réseau pour la santé des pays concernés (réseau ad hoc créé pour cette

¹ *Stratégie du Bureau européen de l'OMS pour les pays : « Adapter les services aux nouveaux besoins ».* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2000 (document EUR/RC50/10).

activité), puis soumis aux partenaires de l'Initiative pour la cohésion sociale. Ces derniers l'ont entériné dans la section 2 du Plan d'action pour la cohésion sociale, constituant ainsi les Objectifs et stratégies pour la santé (disponible sur le site Internet du Pacte de stabilité à l'adresse www.stabilitypact.org). Des projets concrets sont en préparation avec les pays concernés. Une réunion avec les ministres de la santé concernés sera organisée fin août 2001 à Dubrovnik par le Bureau régional en collaboration avec le Conseil de l'Europe, afin de confirmer les engagements politiques et les priorités. Des projets seront ensuite sélectionnés par le secrétariat de l'Initiative pour la cohésion sociale pour être soumis, en vue de leur financement, à la deuxième Conférence régionale des bailleurs de fonds, qui aura lieu à Bucarest en octobre 2001. L'objectif est d'avoir, l'année prochaine, un ou deux projets financés et mis en œuvre ainsi qu'une évaluation des démarches déjà réalisées.

Passage du statut d'observateur à celui de partenaire actif

8. Le Bureau régional a toujours été représenté aux réunions du Comité européen de la santé (CDSP), mais il participe maintenant à part entière à certains groupes de travail techniques et projets le concernant.

- Groupe de travail sur « le patient et l'Internet » ;
- Groupe de travail sur « l'impact des technologies de l'information » ;
- Préparation de la septième Conférence des ministres de la santé (Oslo, 2003) sur le thème « Droits de l'homme, dignité et santé ».

Utilisation par le Bureau régional de travaux réalisés par le Conseil de l'Europe

9. Le Comité directeur pour la bioéthique (CDBI) réalise des travaux sur les biotechnologies et le génome humain qui constituent une base solide pour le Bureau régional. Il a été décidé de ne pas dupliquer ces activités. En particulier, dans le cadre des projets mis en œuvre sur ces thèmes par le Siège de l'OMS à Genève (Rapport spécial sur le génome humain à l'intention du directeur général, initiative ELSI (Ethical, Legal and Social Implications), conférence sur les biotechnologies pour les pays en développement), il a été proposé d'entendre le Conseil de l'Europe plutôt que d'organiser des consultations régionales propres à l'OMS.

Collaboration avec d'autres instances du Conseil de l'Europe

10. Le représentant de l'OMS en Fédération de Russie a signé en mai 2000, avec la direction générale des affaires juridiques du Conseil de l'Europe, un accord concernant le travail sur la tuberculose en prison. Le Bureau régional participe au Comité d'expert pour les questions pharmaceutiques et aux travaux du Groupe Pompidou (usage de drogues et toxicomanies).

Collaboration tripartite OMS/Conseil de l'Europe/Commission européenne

11. Une officialisation de ce type de collaboration est à l'étude. Par ailleurs, le projet tripartite de Réseau européen d'écoles-santé se poursuit. Ce projet, qui regroupe 40 pays, dispose d'un coordonnateur par pays. Il vise à enseigner et à stimuler, chez les enfants des écoles, la notion de responsabilité en matière de santé.

12. Il est prévu, à l'avenir, de poursuivre dans cette voie en participant encore plus activement aux travaux du Conseil de l'Europe, en renforçant les projets communs et en en lançant, au besoin, de nouveaux : par exemple, certains thèmes traités par le Conseil de l'Europe ne couvrent pas tous les champs possibles d'action du Bureau régional en matière d'éthique. C'est ce qui ressort du travail sur l'éthique mené par un sous-groupe du Comité permanent du Comité régional. Ce groupe souhaite que le Bureau régional suive une approche éthique centrée sur l'organisation et sur le financement des systèmes de santé. Il sera donc recherché un partenariat avec le Conseil de l'Europe pour développer ces thèmes.

UNION EUROPÉENNE

13. De très nombreuses collaborations sont en cours sur des thèmes variés et avec divers secteurs de la Commission européenne. On citera en particulier la production conjointe de documents sur l'état de santé des populations, la participation à des groupes de travail méthodologiques sur les données de santé, la participation à la réunion des directeurs de la santé de l'Union européenne, les projets d'environnement, la coopération avec les nouveaux États indépendants dans le cadre du programme TACIS, la participation au projet HOPE, et la collaboration pour l'harmonisation des réglementations pharmaceutiques. On citera aussi l'organisation conjointe de la Conférence de Stockholm sur les jeunes et l'alcool, avec la participation du commissaire européen chargé de la santé.

14. Plusieurs événements nouveaux justifient une nouvelle démarche de collaboration avec l'Union européenne :

- La lettre d'agrément signée entre l'OMS et la Commission européenne par le directeur général de l'OMS et le commissaire européen chargé de la santé publique, autour d'un memorandum fixant le cadre des collaborations à venir (voir annexe 2), préparé avec l'aide du Bureau de l'OMS auprès de l'Union européenne. Les priorités s'articulent autour de plusieurs axes : systèmes d'information sur la santé ; surveillance des maladies transmissibles ; méthodologies, stratégies et politiques de santé pour la prise en charge de certaines maladies (tuberculose, VIH/sida, maladies émergentes, paludisme et résistances antimicrobiennes) ; environnement au sens de sécurité et de protection de la santé ; tabac ; développement et pauvreté ; et priorités pour la recherche et les technologies.
- Les changements en cours au sein même de la Commission européenne :
 - Le programme de santé publique devrait être adopté d'ici à la fin de l'année 2001. Il comporte de nombreux champs d'intervention communs avec ceux du Bureau régional : systèmes d'information sur la santé, réponses aux menaces pour la santé, environnement et santé, surveillance des maladies transmissibles, action sur les déterminants de santé, salubrité des aliments et nutrition.
 - La prise en compte de la santé dans les autres politiques européennes est un souci clairement exprimé par la Commission. Dans le même temps, la direction du Groupe Interservice Santé chargé de « coordonner » ou, *a minima*, de recenser les activités de santé de la Commission, a été confiée à la Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs (SANCO). Ainsi toute collaboration du Bureau régional devrait à terme associer le secteur santé publique de cette Direction.
 - La coopération entre la Commission européenne et les pays hors Union européenne est en cours de simplification et de réorganisation au sein d'une seule et même structure, AIDCOP. Cette simplification d'interface devrait ouvrir des possibilités au Bureau régional.
- Le processus d'élargissement qui va modifier la composition de l'Union européenne. Dans ce cadre, un état des lieux sur les pays candidats à l'adhésion a été réalisé par le Bureau régional. Le processus d'adhésion, à proprement parler, n'entre pas dans le mandat de l'OMS, mais il pourrait avoir une incidence sur la santé des populations concernées et sur les relations entre le Bureau régional et l'Union européenne. L'état des lieux réalisé va permettre d'orienter la collaboration avec ces pays dans ce contexte précis, en particulier autour de l'observation et de l'information. Une séance de discussion sera organisée sur ce thème en marge du Comité régional.

15. Un travail approfondi a été réalisé en parallèle par le bureau de l'OMS auprès de l'Union européenne à Bruxelles et par la Commission européenne pour, d'une part, décrire les champs d'intervention de la Commission européenne et de l'OMS et, d'autre part, montrer les collaborations actuelles et les recouvrements d'organigrammes. Ces derniers ne se superposent pas de façon simple. Des réunions d'information du personnel du Bureau régional ont été et seront organisées par le bureau de l'OMS à Bruxelles pour consolider leur connaissance des institutions européennes.

BANQUE MONDIALE

16. De très nombreuses collaborations ont lieu dans les pays avec des équipes de la Banque mondiale. Là encore, elles sont souvent issues d'initiatives locales et de la qualité des relations de travail entre les équipes. On citera les collaborations sur les médicaments ; la pauvreté ; la description, l'analyse et le financement des systèmes de santé ; la promotion de la santé et l'environnement. On citera également certains des pays concernés : l'Azerbaïdjan, la Croatie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, et la Turquie, notamment. Les partenariats mis en place, par exemple, autour de l'Observatoire des systèmes de santé associent, d'une part, d'autres organismes de financement et de coordination comme la Banque européenne d'investissement, les gouvernements d'Espagne, de Grèce et de Norvège, la « London School of Economics and Political Science », la « London School of Hygiene and Tropical Medicine », la Fondation Soros/Open Society Institute et, d'autre part, tous les pays de la Région européenne en vue de produire les documents.

17. Lors d'une visite à la Banque mondiale, à Washington, au cours de laquelle il a rencontré l'ensemble des responsables des pays de la zone d'action du Bureau régional, le directeur régional a passé en revue de façon détaillée les collaborations actuelles et souhaitées, pays par pays. Cette visite a aussi confirmé que lorsqu'elles sont harmonieuses, ces collaborations sont très utiles pour les deux organisations. Par contre, lorsque les collaborations n'existent pas, personne n'y trouve avantage. La nécessité d'une démarche plus structurée a été évoquée, d'autant que les mandats respectifs de l'OMS et de la Banque mondiale sont complémentaires et potentiellement synergiques. En particulier, le Bureau régional a, en matière d'étude et d'élaboration des politiques de santé, une compétence technique et une légitimité qui sont reconnues par la Banque mondiale.

18. Un accord officiel de collaboration a été signé pour le continent américain entre la Banque mondiale et l'OMS/Organisation panaméricaine de la santé.

19. En septembre 2001, il est prévu d'organiser à Copenhague une réunion avec le personnel de la Banque mondiale chargé des affaires européennes pour poursuivre l'élaboration d'une stratégie de collaboration plus structurée avec le Bureau régional.

CONCLUSION

20. Le Bureau régional a adopté une démarche plus stratégique de collaboration avec les autres organisations. Cette démarche est étalée dans le temps et s'appuie sur un bilan des collaborations existantes et sur une meilleure compréhension des attentes et orientations des partenaires concernés. Pendant l'année écoulée, cette démarche a associé essentiellement le Conseil de l'Europe, l'Union européenne et la Banque mondiale. Ce processus, cependant, va se poursuivre et s'intensifier en appliquant la même stratégie aux autres partenaires : organisations des Nations Unies, organismes de coopération bilatérale, autres organisations internationales, et organisations non gouvernementales. C'est dans cette perspective qu'un nouveau conseiller régional a été recruté au Bureau régional.

Annexe 1

EXEMPLES DE COLLABORATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES

SYSTÈME DES NATIONS UNIES

Cette année, le Bureau a continué d'entretenir une collaboration suivie avec des organisations du système des Nations Unies, et particulièrement avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). Les paragraphes qui suivent présentent quelques exemples de coopération avec certains organismes de l'ONU.

Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies (CEE-ONU)

Le PNUE et la CEE-ONU sont des membres actifs du Comité européen de l'environnement et de la santé.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la CEE-ONU exercent, en collaboration, des fonctions de secrétariat aux fins de l'application du Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux.

Le Bureau régional participe à l'élaboration d'un protocole international juridiquement contraignant à la Convention de la CEE-ONU sur l'évaluation de l'impact environnemental dans un contexte trans-frontière, qui a trait à l'évaluation de l'impact sur l'environnement des décisions stratégiques.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la CEE-ONU ont organisé, conjointement, à Genève, le 4 mai 2001, une réunion de haut niveau sur les transports, l'environnement et la santé, à laquelle il fut décidé que d'autres travaux préparatoires étaient nécessaires avant qu'une décision puisse être prise quant à l'opportunité d'entamer les négociations sur une convention-cadre portant sur les effets des activités de transport sur la santé et l'environnement. Lesdits préparatifs devraient être entrepris au niveau international et confiés à une équipe spéciale tripartite mise sur pied dans le cadre des processus décrits dans la Charte de Londres et la Déclaration de Vienne, dans la perspective d'une seconde réunion de haut niveau à convoquer en 2002.

Le PNUE fournira également un appui pour les fonctions de secrétariat de l'équipe spéciale tripartite susmentionnée. Par ailleurs, le Bureau régional de l'Europe participe au Plan d'action pour la Méditerranée, qui est mis en œuvre sous l'égide du PNUE.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

Le Bureau régional, la FAO et l'Office international des épizooties ont tenu une réunion commune, du 11 au 14 juin 2001, à Paris, pour examiner des questions en rapport avec la crise engendrée par l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) dans les pays de l'Union européenne. L'ESB a eu d'importantes répercussions mondiales, à la fois sur la santé humaine et animale, et sur le commerce international. Des préoccupations croissantes se sont fait jour autour de questions clés telles que : que peut-on consommer sans risque ? Fait-on assez pour protéger les populations contre l'ESB ? Comment l'ESB se propage-t-elle ? Que peuvent faire les spécialistes et les décideurs pour améliorer la communication sur le danger de l'ESB ?

Groupe interorganisations de l'ONU

Le Réseau européen des « Écoles-santé » (ENHPS) et le groupe interorganisations des Nations Unies sur la promotion et la protection de la santé des jeunes ont entrepris plusieurs activités communes. Parmi

celles-ci figurent notamment des mesures dans le cadre d'un plan de travail sur des programmes d'éducation traitant des aptitudes utiles dans la vie et s'adressant à des conférenciers venus d'instituts de formation d'enseignants des trois États baltes et de quatre pays d'Europe centrale et orientale (Bulgarie, Pologne, République tchèque et Slovaquie).

Autres organismes des Nations Unies

Le Bureau du représentant spécial du directeur général de l'OMS en Fédération de Russie a des contacts fréquents et approfondis avec l'ensemble des organismes des Nations Unies travaillant dans le pays ; de fait, la crise humanitaire dans le Nord-Caucase a nécessité des contacts quotidiens avec les représentants du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), de l'UNICEF, du Bureau de l'ONU pour la coordination des affaires humanitaires, le Programme alimentaire mondial et l'Organisation internationale pour la migration. Le Bureau travaille également en étroite collaboration avec l'Organisation internationale du travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), ainsi que l'ONUSIDA.

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA est formé des organisations coparrainantes de l'ONUSIDA : l'OMS, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, l'OIT, la Banque mondiale et le HCR. En novembre 2000, le Groupe thématique sur le VIH/SIDA a organisé, à Moscou, une conférence commune de donateurs, à laquelle quelque 20 millions de dollars des États-Unis ont été demandés à la communauté des donateurs. Le lancement par l'OMS du premier projet de prévention contre le VIH est l'aboutissement direct de cette conférence.

Durant l'année, deux appels interinstitutions communs ont été lancés, qui ont permis à l'OMS de recevoir 2,1 millions de dollars pour mettre en œuvre les programmes d'assistance humanitaire de l'Organisation dans le Nord-Caucase.

En juin 2000, le groupe des institutions des Nations Unies présentes en Fédération de Russie, sous la direction du Coordonnateur résidant des Nations Unies, a commencé d'élaborer un Bilan commun de pays (CCA), qui laissera place ultérieurement à un Plan cadre d'aide au développement. Le projet de CCA a été achevé en février 2001. Le chapitre relatif au secteur de la santé, qui a été rédigé sous la conduite du représentant du directeur général, analyse les problèmes à surmonter dans ce secteur et les approches stratégiques pour l'avenir.

AUTRES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

Le Bureau régional de l'Europe travaille depuis longtemps en collaboration avec l'OCDE. Parmi les principaux domaines de coopération, il faut citer l'hygiène de l'environnement, les activités ayant un rapport avec les accidents nucléaires, les accidents chimiques, l'expansion urbaine et la qualité de l'air. Les deux organisations, qui s'échangent en permanence des données relatives à la santé, collaborent également au projet Villes-santé.

Le Cadre de coopération entre l'OCDE et l'OMS, qui a été signé en décembre 1999, recense les principaux domaines de collaboration entre les deux organisations :

- la description statistique et l'analyse des systèmes de santé ;
- la biotechnologie, la sécurité sanitaire des produits alimentaires et la gestion des produits chimiques ;
- les indicateurs de développement.

Fonds pour l'environnement mondial (FEM)

Créé en 1991 puis restructuré après le Sommet de la Terre de Rio, le FEM réunit 166 gouvernements membres, la communauté scientifique et une grande diversité d'organisations privées et non gouvernementales qui, ensemble, se penchent sur des questions de portée mondiale.

Le programme du FEM sur les eaux internationales a, en particulier, été l'occasion d'une collaboration étroite avec le Bureau régional. Depuis le lancement du FEM, ce dernier a participé à l'élaboration de grands programmes tels que le Plan d'action stratégique pour le bassin du Danube et le Plan stratégique pour la mer Noire. Un projet de collaboration est actuellement en cours sur la gestion des eaux de baignade et des eaux souterraines dans la région de la mer Caspienne.

La Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants, qui devrait entrer en vigueur prochainement, offre de nouvelles possibilités de collaboration particulièrement intéressantes.

Communauté économique d'Asie centrale

La communauté économique d'Asie centrale regroupe le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan.

Un mémorandum d'accord avec le Comité exécutif du Conseil inter-état de la communauté économique d'Asie centrale a été signé en avril 2000, à l'occasion de la visite du directeur régional au Kirghizistan.

AUTRES ORGANISMES, Y COMPRIS LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Société de la Croix-Rouge russe

Le représentant spécial en Fédération de Russie du directeur général de l'OMS a signé un accord de collaboration avec la Société de la Croix-Rouge russe. Les activités de collaboration portent notamment sur le traitement de la tuberculose et l'assistance humanitaire dans le Nord-Caucase.

Forum européen des associations de pharmaciens et de l'Organisation mondiale de la santé (EuroPharm Forum)

Le Forum européen des associations de pharmaciens et de l'OMS, partenariat fondé en 1992, a pour objectif d'améliorer la santé en Europe. Lors de la neuvième réunion annuelle du Forum, qui s'est tenue en octobre 2000, 92 participants venus de 28 pays ont décidé de commencer à recueillir des données afin de mesurer les résultats produits par les projets mis en œuvre. La réunion a également été l'occasion de présenter les résultats du programme de jumelage, dans le cadre duquel des pays d'Europe centrale et orientale collaborent avec des pays d'Europe occidentale à une campagne d'éducation incitant les patients à poser des questions sur les médicaments qu'ils prennent.

Forum européen des associations de médecins et de l'Organisation mondiale de la santé

Le Bureau du représentant spécial du directeur général dans la Fédération de Russie a été en rapport avec quelques associations médicales nationales afin de clarifier la situation dans le pays.

Fondation Soros/Open Society Institute

L'Open Society Institute a pris part à de nombreux projets administrés par le Bureau régional. Le mémorandum d'accord qui a été signé entre les deux servira de cadre à une stratégie de collaboration plus étendue.

Annexe 2

MÉ MORANDUM

RELATIF AU CADRE ET AUX MODALITÉS DE COOPÉRATION
ENTRE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
ET LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

MÉMORANDUM D'ACCORD**relatif au cadre et aux modalités de coopération entre l'Organisation mondiale de la santé et la Commission des Communautés européennes****A. PRINCIPES ET OBJECTIFS**

1. L'Organisation mondiale de la santé et les Communautés européennes poursuivent des intérêts communs dans des domaines touchant directement et indirectement à la santé. Elles sont, l'une et les autres, déterminées à promouvoir et à améliorer la santé, à faire reculer la mortalité évitable et l'incapacité, à prévenir la maladie et à lutter contre les menaces potentielles pour la santé. Elles s'efforcent de contribuer à un niveau élevé de protection de la santé et de placer celle-ci au premier rang des priorités du développement international dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, de la protection de l'environnement, de la promotion du développement social et de l'amélioration des conditions de vie et de travail.
2. Tant la Commission que l'Organisation mondiale de la santé, dans leur cadre juridique respectif, s'attachent à satisfaire les besoins de leurs États membres et pays partenaires, à contribuer à la mise en place et au maintien d'interventions sanitaires efficaces, d'un environnement sain et de systèmes de santé efficaces ainsi qu'à inciter les divers acteurs et intéressés du secteur de la santé à constituer des partenariats, axés sur la collaboration et l'action, chargés d'apporter un secours, de contenir les crises et les foyers de maladie et d'assurer la transmission des connaissances et des compétences. Elles s'appuient toutes deux sur l'expertise et les ressources de leurs États membres respectifs pour apporter une valeur ajoutée à leurs efforts et coordonner la conception et la mise en œuvre des politiques concernant directement ou indirectement la santé. Elles se consacrent, l'une comme l'autre, à établir des relations harmonieuses et à éviter les activités faisant double emploi dans la poursuite d'objectifs communs. Ce partenariat pour la santé tient compte des points forts respectifs de l'Organisation mondiale de la santé et de la Commission.
3. L'Organisation mondiale de la santé joue un rôle unique en son genre en promouvant la santé, en émettant des avis sur l'ensemble des questions touchant à la santé et en mettant à disposition des compétences techniques en la matière. Le rôle de la Commission dans le domaine de la santé est énoncé dans les traités instituant les Communautés européennes; il est régi par des conditions particulières déterminant les compétences et les responsabilités de la Commission en fonction de la portée et de la nature de ses activités. La coopération entre ces deux organisations doit tenir compte des modalités institutionnelles et opérationnelles différentes qui déterminent leur action. Chacune présente des points forts et des avantages qui doivent influencer leur coopération afin d'assurer la complémentarité et le renforcement mutuel de leurs actions dans le domaine de la santé. Si elles ont toutes deux leurs propres priorités et programme d'action, elles peuvent néanmoins promouvoir la collaboration et la coordination de leurs activités techniques et de terrain, et adopter des modalités pratiques pour les échanges d'informations réguliers et ad hoc ainsi que pour le partage de l'expérience acquise.

B. DOMAINES DE COOPÉRATION

1. Créer, collecter, exploiter et diffuser des informations et données faisant autorité, à l'usage des administrations nationales, des professionnels de la santé et des autres intéressés tout en respectant les exigences en matière de protection des données, afin de créer une base solide pour assurer la surveillance de la santé et des déterminants de la santé, concevoir des politiques et mesures efficaces, réaliser et évaluer le travail de mise en œuvre, et prendre des mesures correctives en temps utile.
2. Mettre au point des méthodes et outils de surveillance de la santé et des maladies, analyser des problèmes spécifiques touchant directement ou indirectement à la santé et cibler les actions sur ces problèmes, évaluer les interventions dans le domaine de la santé et déterminer leur degré de priorité, et aider à la mise en place d'un système de santé.
3. Renforcer la surveillance des maladies transmissibles et améliorer les mesures prises pour y faire face.
4. Échanger des informations et partager l'expérience acquise en ce qui concerne, d'une part, l'évaluation des effets des agents présents dans l'environnement sur la santé et, d'autre part, la fixation et l'évaluation scientifique et technique des critères et orientations touchant directement ou indirectement à la santé, qui visent à assurer un niveau élevé de protection de la santé, afin de renforcer ou de maintenir les politiques de réduction des risques sanitaires.
5. Promouvoir la recherche et le développement technologique en matière de santé, évaluer les résultats obtenus et élaborer des avis sur les applications dans les domaines touchant directement ou indirectement à la santé.
6. Mobiliser et coordonner, lorsqu'il y a lieu, les ressources destinées aux interventions sanitaires en collaboration avec les acteurs reconnus dans ce domaine, et coopérer aux opérations de secours mises en œuvre, par exemple, à la suite de catastrophes naturelles.
7. Détacher du personnel dans un but d'information mutuelle et de mise à disposition d'expertise.

C. PRIORITÉS

1. Sans préjudice des autres questions qui pourraient prendre une importance accrue ou appeler une attention et une action immédiates, et sous réserve des résultats des évaluations périodiques conjointes, la coopération portera en priorité sur les aspects suivants:

- 1.1. l'élaboration d'indicateurs de santé et la collecte et la diffusion de données sur l'état de santé et sur les politiques et systèmes de santé ainsi que la promotion d'approches scientifiquement fondées;
- 1.2. l'établissement de liens entre les réseaux de surveillance des maladies transmissibles et de la santé;
- 1.3. l'élaboration de méthodes et de normes d'analyse et de compte-rendu ainsi que la fourniture de conseils et de plans d'action en vue de faire face, notamment, à la malaria, au VIH/sida, à la tuberculose, aux maladies émergentes et aux menaces liées à la résistance antimicrobienne;
- 1.4. l'élaboration de politiques solides et de systèmes efficaces visant au développement durable de la santé, ce qui englobe la lutte contre la pauvreté, la conduite d'un combat efficace contre les fléaux et menaces pour la santé jugés prioritaires, ainsi que la conjonction des efforts visant à aider les pays en voie de développement ou en phase de transition vers l'économie de marché;
- 1.5. les critères et orientations portant, en particulier, sur la protection de la sécurité et de la santé contre les agents physiques, chimiques et biologiques;
- 1.6. les priorités de la recherche en matière de santé et du développement technologique;
- 1.7. la réduction de la consommation de tabac par la négociation, l'adoption et la mise en application d'une convention-cadre pour la lutte antitabac ainsi que par l'échange d'informations et la diffusion de bonnes pratiques visant à faire reculer le tabagisme.
2. Les activités à mettre en œuvre dans le cadre de ces priorités sont arrêtées lors des réunions visées au point D; elles peuvent prendre les formes décrites ci-après:
 - 2.1. échange d'informations et de documentation, partage d'expérience et renforcement de la coopération dans les domaines suivants:
 - 2.1.1. élaboration de critères et d'orientations;
 - 2.1.2. établissement d'instruments et d'autres documents à caractère législatif;
 - 2.2. création de bases de données et amélioration de la convivialité des bases de données existantes;
 - 2.3. fourniture de conseils et d'une aide technique pour les questions touchant directement et indirectement à la santé;
 - 2.4. élaboration de rapports;

- 2.5. réalisation d'analyses;
- 2.6. financement de projets;
- 2.7. participation aux travaux de comités et de groupes de travail, conformément aux règles applicables en la matière;
- 2.8. réalisation conjointe de certains travaux, avec répartition appropriée des tâches entre les deux parties;
- 2.9. mise à disposition d'une expertise par le détachement de personnel.

D. PROCÉDURES

L'Organisation mondiale de la santé et la Commission des Communautés européennes conviennent d'établir et de mettre en œuvre, pour la conduite de leurs activités de coopération, les procédures énoncées ci-après.

1. Relations entre la Commission des Communautés européennes, d'une part, et l'Assemblée mondiale de la santé et le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé, d'autre part:
 - 1.1. la Commission est invitée à assister aux réunions de l'Assemblée mondiale de la santé, du Conseil exécutif et des Comités régionaux, et à participer à leurs débats conformément aux pratiques et règlements intérieurs respectifs de ces derniers applicables aux observateurs;
 - 1.2. les rapports de l'Assemblée mondiale de la santé, du Conseil exécutif et des Comités régionaux et ceux que le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé soumet à l'Assemblée mondiale de la santé et au Conseil exécutif sont transmis à la Commission;
 - 1.3. la Commission peut présenter des mémorandums au directeur général, qui juge de la nécessité et de l'ampleur de leur diffusion;
 - 1.4. le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé peut, après consultation de la Commission des Communautés européennes, appeler l'attention de l'organe directeur compétent de l'Organisation mondiale de la santé sur la question de la participation de la Commission aux travaux de cet organe dans certains cas particuliers, comme la négociation d'accords internationaux, et sur le statut des Communautés européennes dans le cadre de ces accords;
 - 1.5. chacune des parties invite l'autre à participer aux travaux de ses comités et groupes de travail pour les points de leur ordre du jour qui intéressent à la fois l'Organisation mondiale de la santé et la Commission, conformément aux règles de ces dernières applicables à cette participation.

2. Relations entre le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, d'une part, et la Commission, d'autre part:

2.1. le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé et le membre de la Commission chargé de la santé publique se consultent, chaque fois que cela est nécessaire, sur des questions d'intérêt mutuel. Dans toute la mesure du possible, cette consultation doit viser à permettre la coordination et la mise en application la plus large possible des instruments et autres documents pertinents adoptés par l'une ou l'autre des deux parties;

2.2. le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé et le membre de la Commission chargé de la santé publique, accompagnés de fonctionnaires de haut niveau des deux parties, participent, en règle générale une fois par an, à un échange de vues et à une revue des activités et des plans de travail courants et futurs qui les concernent, afin de faire le point de la coopération entre la Commission et l'Organisation mondiale de la santé et de renforcer davantage cette coopération;

2.3. le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé et le membre de la Commission chargé de la santé publique prennent des mesures propres à assurer une liaison et une coopération étroites entre les fonctionnaires des deux parties. A cette fin, celles-ci nomment chacune un fonctionnaire de haut niveau pour suivre l'avancement de la coopération et faire office de point de contact et de coordonnateur pour ces questions.

3. Modalités pratiques et complémentaires

3.1. Des réunions ont lieu, en règle générale, une fois par an entre, d'une part, le directeur chargé de la santé publique à la direction générale de la santé et de la protection des consommateurs de la Commission, accompagné de hauts fonctionnaires des services concernés par les questions faisant l'objet du présent mémorandum d'accord et du chargé de liaison de la Commission et, d'autre part, les directeurs régionaux, en particulier le directeur régional pour l'Europe, les chefs de groupe et le chargé de liaison de l'Organisation mondiale de la santé. Ces réunions doivent permettre de faire le point de l'avancement des travaux dans les domaines de coopération prio-

ritaires, d'examiner les futurs projets à mener en collaboration, d'échanger des informations sur ces projets et de relever les réunions et manifestations appelant une coopération et une coordination, et d'établir les rapports à présenter lors de la réunion visée au point D.2.2.

3.2. Des réunions régulières et ad hoc peuvent être organisées entre fonctionnaires des deux parties, avec notification aux chargés de liaison et participation de ces derniers dans la mesure du possible; ces réunions portent sur des aspects pratiques de la coopération, et en particulier sur la mise en œuvre de projets, sur la participation aux comités groupes et groupes de travail et sur la préparation de documents.

4. Coopération financière

4.1. La coopération entre la Commission et l'Organisation mondiale de la santé peut prendre la forme d'un financement, par les deux parties, de projets mis en œuvre par des tiers ou de la fourniture, par la Commission, d'une aide financière à des activités mises en œuvre par l'Organisation mondiale de la santé. Les progrès concernant les projets mis en œuvre dans le cadre de la coopération financière sont évalués lors des réunions visées aux points D.2.2 et D.3.

4.2. L'aide financière apportée par la Commission à des activités mises en œuvre par l'Organisation mondiale de la santé doit être fournie conformément à l'accord entre les Nations unies et la Communauté européenne concernant les principes appliqués au financement ou au cofinancement par la Communauté des programmes et projets administrés par les Nations unies, entré en vigueur le 9 août 1999, et à l'accord relatif à la clause de vérification entre la Communauté européenne et les Nations unies, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1995, tous deux tels que modifiés ou clarifiés, le cas échéant, par voie d'accord entre la Commission et l'Organisation mondiale de la santé, notamment à la lumière de modifications ou précisions apportées aux accords conclus entre la Communauté et les Nations unies.

Les activités bénéficiant d'une aide financière de la Commission font l'objet d'accords de projet spécifiques.