



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

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE  
*Cinquantième session, Copenhague, 11 – 14 septembre 2000*

Point 3 c) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC50/10  
+ EUR/RC50/Conf.Doc./9  
8 août 2000  
00984  
ORIGINAL : FRANÇAIS

## STRATÉGIE DU BUREAU EUROPÉEN DE L'OMS POUR LES PAYS

### « ADAPTER LES SERVICES AUX NOUVEAUX BESOINS »

Le présent document décrit les principales orientations de la nouvelle stratégie du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe au service des pays. Il doit être rapproché du rapport sur l'évaluation du programme EUROSANTÉ (EUR/RC50/4) et du projet de budget-programme pour 2002–2003 (EUR/RC50/7 et /7 Add.1).

Un projet de résolution (EUR/RC50/Conf.Doc./9) est joint pour examen par le Comité régional.

## SOMMAIRE

	<i>Page</i>
L'après-EUROSANTÉ .....	1
Les orientations stratégiques au service des pays .....	1
Considérer l'ensemble des pays dans leur diversité .....	1
Renforcer le partenariat international pour la santé.....	2
S'inscrire dans la stratégie mondiale de l'OMS en direction des pays.....	2
Intégrer l'expérience acquise par le Bureau européen.....	3
Les services du Bureau régional à la disposition des pays.....	3
Le contenu des services aux pays .....	3
La mise en œuvre des services aux pays.....	5
La réorganisation du Bureau régional.....	6
Les quatre fonctions du nouvel organigramme.....	7
Le travail préparatoire.....	7
L'allocation des ressources.....	7

## **L'APRÈS-EUROSANTÉ**

1. Au début des années 1990, les dangers pour la santé des populations, conséquences des bouleversements politiques, économiques et sociaux survenus dans les pays d'Europe centrale et orientale, ont conduit le Bureau européen de l'OMS à adopter un programme prioritaire spécifique pour cette partie de la Région : le programme EUROSANTÉ. Son objectif principal était de proposer aux 26 pays concernés un cadre commun pour faire face aux principaux problèmes de santé auxquels ils se trouvaient confrontés, en particulier les maladies infectieuses ; les maladies non transmissibles ; la santé de la mère et de l'enfant ; et les risques liés à l'environnement. D'autre part, EUROSANTÉ mettait l'accent sur l'élaboration de politiques nationales de Santé pour tous et sur les grandes orientations des réformes des systèmes de santé.
2. Le programme EUROSANTÉ a représenté un changement de cap dans les priorités et les modes de travail et d'intervention du Bureau régional. Jusqu'alors, la situation sanitaire et politique dans la Région européenne permettait au Bureau de proposer des projets et des programmes communs à tous les pays.
3. Pour réaliser ce nouveau programme, un département consacré au développement sanitaire des pays fut créé. Un bureau de liaison fut ouvert dans chacun des pays concernés. Le budget destiné aux actions de l'OMS dans ces 26 pays, bien que manifestement insuffisant, fut progressivement augmenté et inscrit dans le cadre d'un contrat d'une durée de deux ans.
4. Cette mutation a permis au Bureau régional d'acquérir une expérience et des compétences nouvelles, pour son travail au niveau des pays. Elle lui a également donné l'occasion de collaborer de façon plus étroite et plus concrète avec de nombreuses organisations nationales et internationales. Ceci d'autant plus que, pendant la même période, il a dû mener d'importantes actions d'aide humanitaire, également nouvelles pour lui, pour répondre à la multiplication des conflits et des troubles civils dans les pays de la Région.
5. En 1998, le Comité Régional a demandé qu'une évaluation externe approfondie du programme EUROSANTÉ soit effectuée en l'an 2000 pour en faire le bilan, en tirer les leçons et adapter les stratégies d'intervention du Bureau européen aux besoins actuels des pays de la Région.
6. Cette évaluation a conclu que le programme EUROSANTÉ « a atteint ses objectifs compte tenu des ressources limitées dont il disposait et des difficultés des situations politiques et économiques des pays concernés ». Le rapport d'évaluation attire cependant l'attention sur certaines faiblesses. Il insiste, en particulier, sur la nécessité de mieux coordonner les programmes à l'intérieur du Bureau pour augmenter leur efficacité sur le terrain.
7. Le présent document a donc pour objet de proposer au Comité régional, en réponse à sa demande et après en avoir débattu au sein du Comité permanent, de nouvelles orientations pour la stratégie au service des pays de la Région et les nécessaires adaptations du Bureau régional pour les mettre en œuvre.

## **LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES AU SERVICE DES PAYS**

8. Les orientations stratégiques proposées résultent de l'analyse de certains facteurs déterminants dans le contexte politique et sanitaire actuel.

### **Considérer l'ensemble des pays dans leur diversité**

9. Pendant les 10 années du programme EUROSANTÉ, les 51 États membres ont évolué de façons diverses et à des rythmes différents. Cette évolution impose aujourd'hui au Bureau européen de prendre en compte dans ses interventions les situations politiques et sanitaires des pays de la Région dans leur

diversité. Cette approche représente la principale évolution stratégique du Bureau régional en direction des pays. Bien entendu, il sera toujours possible et souhaitable de répondre de façon coordonnée à des besoins communs à plusieurs États membres et de les regrouper en tant que de besoin. Mais les actions seront toujours guidées par la spécificité de chaque pays. Cette orientation correspond à l'une des conclusions de l'évaluation du programme EUROSANTÉ, qui suggère de mettre fin à ce programme limité à une seule partie de la Région. Il est recommandé en remplacement de concevoir une nouvelle stratégie d'intervention répondant aux besoins de tous les pays.

### **Renforcer le partenariat international pour la santé**

10. Dans ses actions avec les pays, le Bureau régional doit aussi intégrer l'intérêt croissant de nombreuses organisations internationales pour les questions de santé. Leurs interventions portent soit sur les réformes et le financement des systèmes de santé, soit sur des questions plus techniques telles que la prévention des maladies infectieuses et la sécurité sanitaire. C'est le cas en particulier de l'Union européenne, qui étudie actuellement une politique de santé publique pour ses États membres et pour ceux aspirant à le devenir. C'est le cas également de la Banque mondiale, qui met en place, pour son soutien à chaque pays, un cadre intégrant les dimensions sociales aux interventions dans les secteurs économiques et institutionnels. Il faut souligner aussi la présence de plus en plus visible, dans le secteur de la santé, des organismes des Nations Unies, en particulier le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Cette tendance générale doit être considérée comme extrêmement positive, et non ressentie comme dangereuse pour le Bureau européen, à condition, bien entendu, que la complémentarité et le partenariat soient renforcés. La réforme actuelle de l'Organisation des Nations Unies se développe dans cette direction en favorisant la coopération de ses agences sur le terrain. Mais de nombreux obstacles doivent encore être surmontés. Les évaluateurs du programme EUROSANTÉ évoquent des exemples où les conseils des différentes organisations étaient contradictoires et le travail très peu coordonné, conduisant les pays à des « situations intolérables ». Le partenariat avec les autres organisations sera donc une orientation stratégique essentielle pour le travail du Bureau régional avec les pays. Certaines occasions se prêtent particulièrement à ce type de partenariat, notamment le processus d'adhésion à l'Union européenne et le regroupement de certains pays au sein du Pacte de Stabilité. Le Bureau européen prendra rapidement des initiatives pour mobiliser la communauté internationale, aider les pays à coordonner eux-mêmes les interventions des différentes organisations et obtenir que ces interventions se traduisent par une progression des systèmes de santé des pays concernés et au-delà par l'amélioration de la santé de leurs populations. La limitation des ressources du Bureau régional et de celles consacrées à la santé dans tous les pays, en particulier les moins nantis, rend ce partenariat plus nécessaire. Il représente la seule solution réaliste pour obtenir des fonds en garantissant l'efficacité de leur utilisation.

11. La mondialisation représente un autre élément majeur du contexte international actuel. Il est certes difficile aujourd'hui d'en prévoir toutes les conséquences pour la santé, mais un travail d'analyse et d'observation est indispensable pour garantir que la poursuite d'intérêts économiques ne se traduise pas par des atteintes graves de la santé des populations. Ce positionnement clair de l'OMS en général et du Bureau régional en particulier, enrichi par des alliances avec des organisations partageant leurs valeurs et leurs missions, permettra de faire bénéficier le domaine de la santé des aspects positifs de la mondialisation.

### **S'inscrire dans la stratégie mondiale de l'OMS en direction des pays**

12. La stratégie du Bureau européen pour son travail avec les pays s'inscrit dans l'esprit et les orientations définies pour l'ensemble de l'Organisation. Le programme à moyen terme Stratégie de coopération avec les pays, donne un cadre à cette coopération. Il s'appuie sur une analyse des besoins et des aspirations du pays considéré, mais également sur ses capacités propres et ses possibilités d'engagement. Il prend en compte les valeurs et les principes de l'OMS en tant qu'organisation unifiée. Il est conçu dans un esprit de collaboration et de respect mutuel et selon une approche intégrée pour le développement de la santé.

## **Intégrer l'expérience acquise par le Bureau européen**

13. Depuis sa création, et notamment au cours de la dernière décennie, le Bureau a enrichi ses connaissances techniques et ses réseaux d'experts dans tous les domaines prioritaires de la santé publique. Ses compétences sont requises tant par les pays qui en ont besoin que par les nombreuses organisations avec lesquelles il collabore. Il a également approfondi sa connaissance des systèmes de santé et ses informations sur les situations sanitaires des différents pays. Enfin, il a acquis, dans le cadre du programme EUROSANTÉ et par ses actions d'assistance humanitaire, une expérience concrète d'intervention au niveau des pays. Ce savoir constitue un atout majeur pour la stratégie du Bureau régional au service des pays. Cependant, un effort doit être réalisé pour le rendre plus opérationnel et mieux coordonné, comme le recommandent les évaluateurs du programme EUROSANTÉ, qui jugent insatisfaisante la coordination entre les programmes techniques et les programmes d'intervention dans les pays.

## **LES SERVICES DU BUREAU RÉGIONAL À LA DISPOSITION DES PAYS**

14. La mise en pratique des orientations stratégiques proposées dans le chapitre précédent repose sur une évolution des services du Bureau régional portant à la fois sur leur contenu et sur leur mise en œuvre.

### **Le contenu des services aux pays**

#### *Politique de santé et réforme des systèmes*

15. Le développement des politiques nationales de santé représente certainement l'une des contributions les plus significatives de l'OMS au cours des dernières décennies. La politique de Santé pour tous a incontestablement joué un rôle de stimulant dans ce domaine. Elle en a également fourni les grandes orientations. Aujourd'hui, de nombreux pays de la Région ont adopté de véritables politiques de santé, définissant à moyen et long terme des objectifs et des priorités. Dans certains cas, ces politiques ont été ratifiées par le parlement, ce qui leur a donné une légitimité accrue et une continuité. D'autres pays sont en train de mettre en place de telles politiques. D'autres encore révisent la leur. Certains enfin n'ont pas encore entamé ce processus. Le Comité régional, en adoptant la SANTÉ 21, a réaffirmé que chaque pays a intérêt à posséder un tel cadre politique. Le Bureau régional poursuivra donc et intensifiera son soutien aux États membres dans ce domaine. Il le fera, bien entendu, au cas par cas, en réponse à l'intérêt manifesté par le pays lui-même et compte tenu de sa capacité de mise en œuvre, et en adaptant ses services à la situation politique et économique. En plus de son intérêt pour le pays lui-même, l'adoption d'une politique de santé cohérente et intersectorielle constitue un cadre efficace pour les services que le Bureau régional peut fournir. Pour les pays de la Région qui ont besoin d'un soutien international bilatéral et multilatéral, ce cadre politique permet de garantir que le soutien international, associé souvent à l'attribution de ressources financières, s'intègre de la meilleure façon possible aux objectifs nationaux. Cet élément est également souligné dans l'évaluation du programme EUROSANTÉ, qui affirme que le soutien international doit être basé sur un document national énonçant une politique de santé et être coordonné par le ministère de la santé soutenu par l'OMS.

16. Pratiquement tous les pays de la Région réforment leur système de santé. Là encore, les situations sont très diverses. Il s'agit parfois de réformes fondamentales du système. Dans d'autres cas, il s'agit plutôt d'ajustements conjoncturels. Les liens entre politique de santé et réforme des systèmes de santé sont évidemment très étroits. Il est, en effet, difficile d'effectuer une réforme sans un cadre politique qui permette d'effectuer des choix techniques éclairés. Même si elles diffèrent d'intensité et de nature d'un pays à l'autre, ces réformes poursuivent pratiquement toujours les mêmes objectifs :

- Favoriser l'accès de tous au système de santé, pour réduire les inégalités, qui demeurent très importantes même dans les pays les plus nantis.
- Améliorer la qualité du système de santé, pour fournir aux usagers des services de bon niveau, malgré la limitation des ressources.

- Renforcer le respect et les droits des patients et promouvoir une démocratie sanitaire reposant sur une information transparente et une plus grande participation des citoyens aux décisions publiques concernant la santé.
- Rationaliser l'utilisation des ressources humaines et matérielles en veillant à ce que les dimensions éthiques et sociales soient respectées.

17. Le rôle des professionnels de santé dans l'évolution des systèmes est primordial. Par exemple, les infirmières s'engagent de plus en plus activement dans la santé primaire et la santé publique avec le soutien du Bureau régional.

18. Dans ces domaines de la politique de santé et de la réforme des systèmes, les services du Bureau européen doivent aider les pays à baser leur choix sur des informations fiables ; des analyses comparatives ; des évaluations de leur propre situation ; des présentations de cas concrets ; et l'établissement de contacts entre responsables ayant des expériences complémentaires. Ces services seront donc renforcés et améliorés, car à des niveaux certes différents ils peuvent être utiles à tous les États membres. Enfin, il convient de tenir compte des intéressantes perspectives nouvelles ouvertes par le *Rapport sur la santé dans le monde 2000*<sup>1</sup> pour l'analyse et l'amélioration des systèmes de santé.

### ***Programmes techniques***

19. Le Bureau européen met à la disposition des pays une grande variété de programmes techniques couvrant les principaux domaines de la santé publique. Il le fait tant par le biais de ses unités que par son réseau d'experts et de centres collaborateurs. Il existe actuellement une bonne adéquation entre les compétences techniques du Bureau régional et les problèmes de santé prioritaires auxquels les États membres doivent faire face. Ces priorités se reflètent aussi dans celles retenues pour l'ensemble de l'Organisation. C'est le cas pour la prévention des maladies transmissibles et des principales maladies chroniques, la promotion de la santé et la lutte contre les facteurs de risque et les dangers pour la santé liés à l'environnement. Certains domaines recevront une attention spéciale liée à des circonstances particulières, ce qui permettra aux pays de bénéficier de services renforcés et de possibilités de participation accrues. Dans cette optique, les efforts porteront en particulier sur le programme d'éradication de la poliomyélite ; la convention sur le tabagisme ; le plan d'action contre l'alcoolisme et celui relatif à la politique alimentaire et nutritionnelle. De même, il convient d'accorder une place importante à la santé mentale, préoccupation grandissante dans tous les pays, tant pour ce qui concerne les soins psychiatriques que pour la prévention des troubles mentaux, souvent conséquence des modes de vie actuels (difficultés de communication et perte du lien social). La Journée mondiale de la santé et le Rapport sur la santé dans le monde lui seront consacrés en 2001.

20. Certains domaines enfin vont bénéficier d'approches nouvelles plus cohérentes et plus concertées ; il s'agit des déterminants de la santé et de la santé au cours des différentes phases de la vie, en particulier la période de la grossesse et l'enfance.

21. Pour augmenter l'efficacité technique de ses interventions, le Bureau régional entreprend actuellement pour chacun de ses programmes une révision portant sur : les données scientifiques sur lesquelles reposent ses recommandations et interventions ; les compétences de son réseau d'experts et de centres collaborateurs et leur capacité à se mobiliser ; les priorités et actions des autres organismes intervenant dans le secteur ; et bien entendu, les stratégies les meilleures à proposer aux pays dans le domaine concerné.

### ***Crises sanitaires***

22. L'un des phénomènes marquant la fin du XX<sup>e</sup> siècle a été la multiplication des crises touchant de façon imprévue et brutale le domaine de la santé. On peut citer, bien entendu, le sida et la contamination

---

<sup>1</sup> *Rapport sur la santé dans le monde 2000. Pour un système de santé plus performant.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2000.

du sang, l'encéphalite spongiforme bovine, les catastrophes écologiques et les intoxications chimiques et alimentaires. Ces crises ont provoqué un grand émoi dans la population. Les gouvernements ont souvent beaucoup de difficultés à résister aux groupes de pression économiques, politiques et médiatiques. Pour prévenir les risques et être capable d'en atténuer les conséquences néfastes pour la santé, les pays de la Région mettent en place des mécanismes de surveillance et d'observation. De nombreuses organisations prennent des initiatives dans ce domaine. Le Bureau régional doit contribuer à cet effort en diffusant des informations scientifiques indépendantes. En partenariat avec les autres organisations de la Région, notamment l'Union européenne, il veillera à ce que les États membres puissent disposer rapidement d'un bilan des connaissances scientifiques dans les domaines concernés. Ce service s'appuiera également sur le réseau d'experts et de centres collaborateurs.

23. L'assistance humanitaire est également un important service aux pays en temps de crise. Le Bureau européen poursuivra, bien entendu, son action dans ce domaine. Mais aujourd'hui le problème de la continuité se pose, car les ressources souvent abondantes dans la phase aiguë initiale, ne le sont plus ultérieurement quand il s'agit de reconstruire le système de santé. Une stratégie de continuité doit donc être étudiée, tenant compte des investissements déjà réalisés, des résultats des actions entreprises et des besoins du pays à long terme.

#### **« Forums de l'avenir »**

24. L'une des missions attendues de l'OMS est de permettre aux États membres de partager leurs visions, leurs expériences et leurs préoccupations. Cette fonction est rendue plus importante aujourd'hui du fait de l'accélération du rythme des changements politiques, sociaux et techniques, en particulier dans le domaine de la communication. Prévoir les conséquences de ces évolutions sur la santé, les influencer et prendre dès maintenant des décisions pour les rendre le plus favorables et le moins nuisibles possible est une charge très lourde pour les responsables de la santé à tous les niveaux. Le Bureau régional mettra progressivement en place un service « forum de l'avenir » sous la forme de groupes de travail réunissant des décideurs et des experts sur un sujet donné. La mission de chaque groupe, limitée dans le temps, sera d'explorer un nouveau domaine et d'en tirer des orientations et recommandations pour les États membres mais également pour les évolutions du Bureau régional. Il peut être envisagé de créer des groupes chargés de se pencher, par exemple, sur la bioéthique ; les médecines alternatives ; l'influence des nouveaux moyens de communication électroniques sur les consommations médicales et pharmaceutiques ; la communication de crise ; la télémédecine ; l'impact des changements économiques et de la pauvreté sur les systèmes de santé ; la santé face à la mondialisation.

#### **Information et connaissances**

25. Ce domaine, considéré comme indispensable aux progrès de la santé publique, représente l'un de ceux pour lesquels la compétence, la légitimité et la crédibilité du Bureau régional sont les plus reconnues. Les services du Bureau régional porteront essentiellement sur le développement, en collaboration étroite avec les pays, de systèmes modernes de gestion de l'information et des connaissances. Par ailleurs le Bureau renforcera ses capacités d'analyse des données pour faciliter la prise de décision. Il favorisera également le partenariat et la coordination avec les nombreux organismes qui prennent des initiatives dans ce secteur. On peut regretter en effet certains doubles emplois, incohérences et investissements inutiles au vu de leur intérêt pour les utilisateurs. Enfin, le Bureau régional contribuera à la conception d'une approche plus scientifique de la santé publique en recueillant et en analysant des informations et en utilisant pour leur diffusion tous les avantages des nouvelles technologies d'information et de communication, le Web en particulier.

#### **La mise en œuvre des services aux pays**

26. Il revient à chaque pays, en consultation avec le Bureau, de choisir parmi ces services ceux dont il a le plus besoin et de participer aux activités qui lui semble les plus importantes tant pour lui-même que comme contribution au développement régional.

27. Idéalement, le Bureau régional devrait disposer d'un bureau de liaison dans chaque pays. Malheureusement, la limitation des ressources ne permet pas la réalisation d'un tel objectif. L'expérience des actions humanitaires a démontré l'intérêt et l'efficacité d'une présence forte sur le terrain. En conséquence, il est réaliste et nécessaire de maintenir les bureaux de liaison dans les pays où ils existent déjà. En outre, leur rôle de représentation de l'OMS et de coordinateur de ses actions dans le pays sera renforcé en particulier par la clarification de leur statut. Le mécanisme contractuel avec ces pays sera poursuivi dans son principe, mais amélioré par un élargissement de ses perspectives, un renforcement de sa cohérence et une plus grande continuité. La responsabilité des bureaux de liaison sera accrue dans la négociation et l'établissement des contrats, la gestion des ressources allouées, la mise en œuvre des actions en partenariat avec les autres organisations intervenant dans le pays et l'évaluation des résultats obtenus.

28. Pour assurer des services de qualité, accessibles aux États membres, et dans la limite de ses ressources, le Bureau régional continuera à faire appel aux experts extérieurs les plus compétents et à des centres collaborateurs, dont les missions doivent être redéfinies. Il n'est ni envisageable ni souhaitable d'avoir au sein même du Bureau et de façon permanente des experts dans chaque domaine de la santé publique. En revanche, il faut que chaque unité et chaque programme développe ses capacités à mobiliser l'expertise où et quand elle est nécessaire et à gérer et animer un réseau. Ils devront donc de plus en plus jouer le rôle de médiateur entre experts et décideurs. Une nouvelle forme d'expertise sera utilisée par le Bureau régional pour ses services aux États membres. Elle consistera à faire appel à des conseillers ayant été eux-mêmes récemment les acteurs de réformes et d'actions de santé publique dans leur propre pays. Les domaines tels que les réformes et les financements des systèmes de santé se prêtent particulièrement à ce mécanisme associant la connaissance technique et l'expérience vécue. Une première tentative est actuellement en préparation.

29. Toujours dans la perspective de concrétiser ses conseils et recommandations, le Bureau diffusera des études de cas. Il le fera en particulier à destination des décideurs sous une forme et dans un langage clairs et accessibles, tout en maintenant une approche systématique et une rigueur scientifique. Une collection de ces études de cas sera donc lancée prochainement. Elle sera l'un des éléments de la nouvelle politique de communication et de publication du Bureau, qui aura pour principal objectif une meilleure adaptation des produits de communication à des publics cibles sélectionnés, en particulier les décideurs, les professionnels de santé et la communauté scientifique.

30. D'une façon générale, le Bureau améliorera sa capacité de réponse aux questions de ses nombreux interlocuteurs. Il le fera soit directement, soit en facilitant les contacts avec d'autres sources d'expertise au sein de l'Organisation comme à l'extérieur. Il s'organisera pour que ses réponses soient plus rapides et plus précises et il utilisera de façon plus professionnelle et plus systématique les supports électroniques, qui rendent possible des échanges rapides, personnalisés, portant sur les connaissances techniques, mais aussi sur des expériences vécues et concrètes.

31. Même si la situation de certains pays impose au Bureau européen un investissement prioritaire, ses services s'adressent, comme cela a déjà été évoqué, à l'ensemble des États membres de la Région. Pour rendre ces services plus spécifiques, mieux adaptés et plus opérationnels, le Bureau a entrepris un travail, interne dans un premier temps, pour analyser ses informations concernant les pays et les priorités de sa collaboration présente et future avec chacun d'entre eux.

## **LA RÉORGANISATION DU BUREAU RÉGIONAL**

32. L'évolution des orientations du Bureau régional pour l'amélioration des services destinés aux États membres se traduit actuellement par une réorganisation de la structure et une évolution progressive des méthodes d'intervention. La priorité accordée aux services aux pays n'exclut cependant pas la participation du Bureau à des projets « interpays », qui sera maintenue, mais limitée aux projets scientifiques ayant un potentiel opérationnel reconnu.

### **Les quatre fonctions du nouvel organigramme**

33. Pour soutenir les nouvelles orientations stratégiques et les évolutions des services du Bureau régional, un nouvel organigramme a été adopté. Son approche par fonction remplace la précédente basée sur les différentes branches de la santé publique. Quatre fonctions ont été définies, chacune représentant une division du Bureau :

- Fonction pays : responsable de la coordination des actions dans les pays, y compris l'assistance humanitaire, du partenariat avec les autres organisations, de la politique de santé et des systèmes de santé.
- Fonction technique : regroupant l'ensemble des programmes et unités techniques.
- Fonction information et communication : chargée du recueil, de la cohérence interne, de l'analyse, de la présentation et de la diffusion des informations.
- Fonction de soutien opérationnel : responsable de l'administration, du budget et des finances. Son appellation nouvelle reflète l'évolution de sa mission au service des interventions et des actions du Bureau sans pour autant négliger la fonction de contrôle.

34. Le nouvel organigramme inclut des évolutions immédiates dans certains domaines tels que l'organisation et le financement des systèmes de santé ; les déterminants de la santé ; les analyses d'impact sur la santé ; les bases scientifiques des actions de santé publique ; et la formation du personnel du Bureau régional. Cet organigramme est également prospectif, car il indique les domaines à considérer en priorité dès que les fonds nécessaires seront disponibles dans des domaines aujourd'hui non encore couverts, tels que la santé des personnes âgées, la prévention des accidents et la surveillance des maladies.

### **Le travail préparatoire**

35. En plus de l'actualisation des informations, de l'analyse de la collaboration avec les pays et de la révision des programmes techniques, le Bureau régional étudie des mécanismes à mettre en place pour renforcer l'harmonisation et la cohérence de ses interventions et en diminuer la fragmentation. Cinq domaines font l'objet de ce travail transversal : services aux pays ; partenariat avec les autres organisations ; collecte de fonds ; gestion de l'information ; et politique de communication.

### **L'allocation des ressources**

36. Les propositions pour le budget 2002–2003 de la Région européenne reflètent la priorité donnée aux activités au service des pays. Cette tendance renforce celle déjà apparente dans les budgets précédents, en particulier celui pour les années 2000–2001. Au cours de la période actuelle, les fonds disponibles sont utilisés en priorité pour soutenir le processus de réorganisation et les secteurs qui nécessitent un engagement immédiat.

37. La réorganisation en cours sera terminée pour l'essentiel à la fin de l'année 2000, tout en laissant des espaces pour une amélioration permanente basée sur des évaluations régulières.