



FORMULAIRE DE CURRICULUM VITÆ*

Nom de famille : Kluge	
Prénom: Hans	
Autres noms : Henri Marcel Paul	
Sexe : masculin	
Lieu et pays de naissance : Roeselare, Belgique	Date de naissance (jour/mois/année) : 29/11/1968
Nationalité : belge	
Si vous avez fait l'objet d'une condamnation quelconque (sauf pour infractions mineures de circulation), donnez toutes précisions : aucune	
Adresse postale pour l'envoi de la correspondance : D ^r Hans Kluge, Skovbogårds Allé, 7.2500 Valby, Danemark	Portable : 004551839062 Courriel : klugehans.personal@gmail.com

* Ce formulaire, ainsi que la déclaration écrite requise (page 9) devront parvenir au directeur général en même temps que la candidature au plus tard à 18 heures (HEC) le 15 février 2019.

Diplômes/certificats obtenus :

(Veuillez indiquer ci-dessous les principaux diplômes/certificats obtenus, du plus récent au plus ancien, en précisant la date de leur obtention et le nom de l'établissement fréquenté. Ajoutez au besoin des pages supplémentaires.)

Établissement	Diplôme	
Institut de médecine tropicale Prince Léopold, Anvers, Belgique	Diplôme en médecine tropicale (avec distinction)	31 mars 1995
Université catholique de Louvain, Belgique	Diplôme en médecine, chirurgie et obstétrique (avec distinction)	9 juin 1994
Certificats		
Cybersecurity Essentials and Preventing Phishing		13 janvier 2019
Cours multilingue des Nations Unies sur la prévention du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et de l'abus d'autorité au travail		2 août 2018
GB UN To Serve with Pride – Zero Tolerance		8 juillet 2018
Emotional Intelligence 2.0 – Level 2 certification, Talent Smart		31 janvier 2018
Second Forum panrusse sur la Santé publique, Certificat de l'Institut de recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé du Ministère de la santé de la Fédération de Russie, Moscou, Russie		16-17 octobre 2018
Certificate Conference consacrée au 30 ^e anniversaire de la Déclaration de Vienne sur les soins infirmiers, Certificat de l'Institut de Recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé du Ministère de la santé de la Fédération de Russie, Moscou, Russie		16-17 octobre 2018
Emotional Intelligence 2.0 – Level 2 certification, Talent Smart		1 ^{er} février 2017
Sixième cours de l'OMS sur le développement des systèmes de santé pour les pays d'Asie central et du Caucase. Bishkek, Kirghizistan, Bureau régional OMS de l'Europe		26 octobre- 6 novembre 2009
Atelier sur la mobilisation des ressources, Yangon, Myanmar, Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est. Bureau de l'OMS au Myanmar		Août 2005
Atelier des Nations Unies sur le renforcement de l'Équipe-pays (Team Building) et le CCA/UNDAF, Programme des Nations Unies pour le développement, Moscou, Russie		Septembre 2000
Certificat de la formation sur les populations dans les situations d'urgence, Médecins Sans Frontières – Épicentre		14-28 janvier 1996
Formation en électrocardiographie pour les médecins généralistes à l'Université catholique de Louvain, Belgique, Faculté de médecine. Médecine interne. Cardiologie		2 janvier 1995

Cours pratique : 6 mois d'apprentissage dans des hôpitaux agréés et 6 mois de formation pratique en médecine générale, Université catholique de Louvain, Belgique. Centre académique de médecine générale	31 août 1994
Thèse de formation : Microvascular angina, a practical approach in diagnosis of chest pain with unknown aetiology, Université catholique de Louvain, Belgique Faculté de Médecine. Bureau de la formation. Centre médical régional complémentaire	25 juin 1993
Certificat d'enseignement secondaire, approuvé au nom de Sa Majesté le Roi des Belges, Institut « Klein Seminarie », Roeselare (Flandre occidentale)	4 septembre 1986
Certificat d'aptitude à accéder à l'enseignement supérieur, approuvé au nom Sa Majesté le Roi des Belges, Institut « Klein Seminarie », Roeselare (Flandre occidentale)	4 septembre 1986

CONNAISSANCES LINGUISTIQUES		Parler	Lire	Écrire
<p>Choisir le chiffre qui convient dans le code ci-dessous pour indiquer le niveau de vos connaissances dans les langues officielles de la Région européenne. Si la langue vous est inconnue, veuillez laisser en blanc.</p> <p>CODE : 1. Conversation élémentaire, lecture de journaux, correspondance ordinaire.</p> <p>2. Connaissances suffisantes pour soutenir aisément une discussion, lire et écrire des textes difficiles.</p> <p>3. Couramment.</p>	Allemand	2	3	2
	Anglais	3	3	3
	Français	3	3	3
	Russe	3	3	2
<p>Autres connaissances linguistiques :</p> <p>Veuillez indiquer vos autres connaissances linguistiques.</p>	Néerlandais (langue maternelle)			

Expérience professionnelle

Veillez décrire en détail, par ordre chronologique inverse, les postes et les fonctions que vous avez occupés, ainsi que d'autres expériences professionnelles pertinentes au cours de votre carrière (à l'exclusion de votre expérience internationale). Dans chaque cas, indiquez les dates, expliquez les principales tâches et responsabilités, et décrivez les principaux résultats et réalisations, à l'aide d'exemples concrets.

Médecin généraliste en Belgique dans les villes de Lombardsijde, Nieuwpoort et Hasselt. 1994-1996

Pratique clinique, pédiatrie, médecine d'urgence, médecine communautaire, soins infirmiers et pratique de sage-femme.

Expérience internationale

Veillez décrire en détail, par ordre chronologique inverse, les postes et les fonctions que vous avez occupés, ainsi que d'autres expériences professionnelles pertinentes de nature internationale. Veillez également mentionner l'ensemble de l'expérience acquise dans les organes directeurs et les secrétariats d'organisations internationales. Dans chaque cas, indiquez les dates, expliquez les principales tâches et responsabilités, et décrivez les principaux résultats et réalisations, à l'aide d'exemples concrets.

09/2010-jusqu'à présent Directeur de la Division des systèmes de santé et de la santé publique et Représentant spécial de la Directrice régionale pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS, Bureau régional OMS de l'Europe, Copenhague, Danemark

- Élaboration de la nouvelle vision européenne de l'OMS sur les systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : inclure, investir et innover (Tallinn 2018)
- Étude régionale sur la couverture sanitaire universelle (protection financière) : les soins de santé sont-ils abordables ? (2018)
- Cours de Barcelone de l'OMS sur le financement de la santé et le renforcement des systèmes de santé pour lutter contre les maladies non transmissibles et la tuberculose multirésistante (2018)
- Coalition européenne de partenaires de l'OMS pour élargir conjointement les services de santé publique (2017)
- Centre d'excellence de l'OMS dans le domaine des soins de santé primaires à Almaty, Kazakhstan. Nouvelle vision mondiale sur les soins de santé primaires intégrés. Quarantième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata (Astana, 2018)
- Conseils aux pays pour faire face à l'impact de la crise économique sur la santé et les systèmes de santé (Oslo, 2013)
- Initiatives régionales sur l'accès aux médicaments coûteux, anciens et nouveaux, et la pérennité du personnel
- Déploiement de systèmes modernes de santé et de soins de santé primaires dans des pays membres et non-membres de l'UE
- Solide partenariat avec la Commission européenne, l'OCDE, la Banque mondiale, l'Alliance GAVI, le Fonds mondial, la société civile et les donateurs sur les performances et les réformes des systèmes de santé.

08/2009-09/2010

Directeur par intérim de la Division des systèmes de santé des pays. Chef d'unité pour les politiques et systèmes nationaux, OMS, Bureau régional de l'Europe, Copenhague, Danemark

- Élaboration de plans nationaux de santé et de stratégies des secteurs de santé
- Évaluation des performances des systèmes de santé
- Autoévaluation des pays sur les capacités et services en matière de santé publique
- Évaluation de la gestion de la qualité des soins de santé primaires
- Renforcement des capacités sur les stratégies relatives aux enfants et aux adolescents dans sept pays
- Évaluations multidisciplinaires des capacités de gestion de crises des pays
- Transformation de données sur les déterminants sociaux, le genre et l'équité en actions nationales pour la santé
- Amélioration opérationnelle de la gestion des performances et constitution d'équipes au sein de l'Unité

03/2004-08/2009

Médecin, service tuberculose et Chef d'équipe de la 3Diseases Unit (sida, tuberculose, paludisme), Bureau de pays de l'OMS au Myanmar, Yangon.

Consultant sur la tuberculose auprès de la République démocratique populaire de Corée (Service pharmaceutique mondial)

- Stratégies nationales sur 5 ans et plans opérationnels nationaux sur 3 ans sur la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH, le VIH/sida et le paludisme, avec une attention particulière pour les groupes à haut risque (populations aux frontières, migrants, détenus)
- Cibles mondiales de lutte contre la tuberculose (OMD 6, cible 8) de 70 % de détection des cas et de 85 % de guérison (2005).
- Politiques et pratiques de gestion des performances fondées sur les résultats pour le nouveau 3Diseases Fund (sida, tuberculose, paludisme) de plusieurs millions
- Organe national de coordination multisectoriel (sida, tuberculose, paludisme) et groupes de travail techniques (Gouvernement, représentation non-gouvernementale/société civile, donateurs, personnes vivant avec la maladie)
- Levée de fonds réussie pour le Bureau de pays de l'OMS, le Ministère de la santé et des associations professionnelles nationales dans un contexte à ressources limitées (Fonds mondial, UNITAID, USAID, CIDA, Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies, CE, DFID, SIDA, Norvège, Pays-Bas, AusAID, compagnie pétrolière TOTAL [secteur privé] à travers l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires)
- Président du Staff and Development Learning Committee (Questionnaire du personnel sur l'environnement professionnel et la motivation).

02/1999-03/2004 Chef de projet tuberculose et co-infection tuberculose/VIH, Bureau de pays de l'OMS pour la Fédération de Russie, Moscou

- Nouveau décret du Ministère de la santé et de la justice sur la lutte contre la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et la tuberculose multirésistante, conformément à la stratégie de l'OMS
- Groupe de travail interministériel de haut niveau sur la politique révisée de lutte contre la tuberculose et la co-infection tuberculose/VIH
- Mise en place du Comité de coordination interinstitutions international et du Mécanisme de coordination national
- Mise en œuvre, suivi et évaluation du programme de démonstration de l'OMS sur la tuberculose et la tuberculose multirésistante dans 26 oblasts.

09/1998-10/1999

Conseiller régional pour la tuberculose pour les pays de l'ancienne Union soviétique, Médecins sans Frontières (MSF) International, Moscou, Fédération de Russie

- Projets de lutte contre la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et la tuberculose multirésistante (civil/prisons) dans l'ancienne Union soviétique
- Politique de MSF International sur la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et la tuberculose multirésistante dans l'ancienne Union soviétique
- Motivation et formation des cadres du personnel de santé national et international

07/1996-08/1998

Coordinateur en prison du programme tuberculose et tuberculose multirésistante, MSF Belgique, Kemerovo, Sibérie, Fédération de Russie

- Programme durable DOTS et de lutte contre la tuberculose multirésistante dans les prisons en Sibérie occidentale
- Travaux de recherche sur l'épidémiologie de la tuberculose et la multirésistance
- Mobilisation de ressources réussie pour la lutte contre la tuberculose et la tuberculose multirésistante dans les prisons
- Motivation et formation des cadres du personnel de santé national et international
- Sensibilisation au niveau international sur la tuberculose dans les prisons

02/1996-06/1996

Coordinateur médical, Nimba, Liberia (MSF Belgique)

- Remise en place des services médicaux et de santé publique dans la zone de conflit au niveau du district rural
- Campagnes de vaccination et de nutrition
- Pratique clinique (médecine interne, obstétrique)

06/1995-01/1996

Coordinateur pour la tuberculose, Kismayu, Somalie (MSF Belgique)

- Programme DOTS pour la Somalie du Sud en zone de guerre
- Élaboration de lignes directrices nationales standard sur les soins cliniques en pédiatrie
- Formation du personnel national au niveau du district sur la prise en charge des maladies infectieuses
- Éducation sanitaire et prise en charge des cas tenant compte des spécificités culturelles de la communauté et des individus

Autres réalisations et distinctions

Veillez indiquer tous autres faits pertinents qui pourraient aider à évaluer votre candidature – réalisations, distinctions et prestations, par exemple – d’après les critères adoptés par le Comité régional dans les résolutions EUR/RC40/R3 et EUR/RC47/R5.

- 2018** Oorkonde Fonds Chrisoffel Plantin. Certificat de la prestigieuse Fondation Plantin basée à Anvers (Belgique), en reconnaissance des nombreuses années de solide engagement pour la cause des soins de santé primaires, en particulier pour les communautés les plus vulnérables, dans de nombreuses régions du monde.
- Octobre 2018** Lettre d’appréciation du Ministre de la santé de la République de Bulgarie pour « le rôle inestimable et l’engagement hautement professionnel » lors de la table ronde sur l’avenir du système de santé en Bulgarie et les modifications à apporter dans le modèle d’assurance-maladie.
- 13 Septembre 2018** Lettre d’appréciation du Ministre de la santé de la République de Slovénie pour « l’excellente collaboration et le soutien précieux... ».
- 5 août 2014** Lettre d’appréciation du Ministre de la santé de la République de Chypre pour « ... les compétences et la passion ... » dans le contexte de la collaboration entre le Ministère de la santé et l’OMS pour accélérer la mise en œuvre du programme de réforme du secteur de la santé de Chypre.
- Novembre 2012** Lettre d’appréciation du Ministre de la Santé d’Irlande, pour le rapport sur les réponses du système de santé aux pressions fiscales en Irlande, options politiques dans un contexte international.
- 2003** « Prix d’honneur » en reconnaissance de mon travail dans les prisons russes sur la tuberculose et la tuberculose multirésistante décerné par le Ministre de la justice russe Y.J. Chaika
- 2001** « Outstanding young person of the year 2010 » de la Jeune Chambre économique en Belgique

Tout au long de ma carrière, j’ai acquis une vaste expérience en tant que personne ressource/facilitateur/président à des conférences nationales et internationales, des formations et des ateliers sur les systèmes de santé, la santé publique, les maladies transmissibles et non transmissibles.

Publications

Veillez indiquer une liste de dix travaux au maximum que vous avez publiés – surtout vos principaux travaux dans le domaine de la santé publique, en précisant le nom des revues, des ouvrages ou des rapports dans lesquels ils ont paru. (Vous pouvez aussi joindre une liste complète de l'ensemble de vos travaux publiés.) Ne pas joindre les publications elles-mêmes.

1. **Kluge H**, Kelley E, Barkley S, Theodorakis P, Yamamoto N, Tsoy, Aiykhanova A, Ganesh V, Hipgrave D, Peterson SS, Valderas JM, Mossialos E. How primary health care can make universal health coverage a reality, ensure healthy lives, and promote wellbeing for all. *Lancet* 2018; 391(10156):1372-1374.
2. **Kluge H**, Kelley E, Swaminathan S, Yamamoto N, Fisseha S, Theodorakis PN, Kristensen S, Anderson M, Mossialos E. After Astana: building the economic case for increased investment in primary health care. *Lancet* 2018; 392(10160): 2147-2152.
3. McKee M, **Kluge H**. Include, invest, innovate: health systems for prosperity and solidarity. *J Health Serv Res Policy*. 2018 Jan 1.
4. Jakab M, Palm W, Figueras J, **Kluge H**, Galea G, Farrington J, Borgermans L, Gibson LC. Health systems respond to NCDs: The opportunities and challenges of leap-frogging. *Eurohealth* 2018; 24 (1): 3-7.
5. **Kluge H**, Martin-Moreno JM, Emiroglu N, Rodier G, Kelley E, Vujnovic M, Permanand G. Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems. *BMJ Global Health* 2018; 3: e000656.
6. Permanand G, Krasnik A, **Kluge H**, McKee M. Europe's migration challenges: mounting an effective health system response. *European Journal of Public Health* 2016; 26(1):3-4.
7. Martin-Moreno JM, Harris M, Jakubowski E, **Kluge H**. Defining and Accessing Public Health Functions: A Global Analysis. *Annual Review of Public Health* 2016; 37:335-55.
8. Robertson J, Pedersen HB, Permanand G, **Kluge H**. Challenges to the affordability of new medicines in Europe: the case of cancer drugs. *Eurohealth* 2015; 21(3): 21-24.
9. Barbazza E, Langins M, **Kluge H**, Tello J. Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. *Health Policy* 2015 Dec 8;119(12):1645-54. Epub 2015 Oct 8.
10. Kimerling ME, **Kluge H**. The need for longitudinal screening studies in prison TB control. *Int. J Tuberc Lung Dis* 2005 Jun;9(6):589.

Déclaration de conflit d'intérêts

Veillez indiquer tout intérêt financier ou professionnel ou toute opinion exprimée publiquement qui pourraient créer ou être perçus comme créant un conflit d'intérêts compte tenu du travail et des fonctions de directeur régional du Bureau régional de l'Europe, si vous étiez élu.

Aucun.

Je certifie que les déclarations qui figurent sur ce formulaire sont conformes à la réalité, complètes et correctes. Je comprends que toute fausse déclaration ou toute rétention d'information peut donner lieu au retrait de toute offre d'engagement ou à l'annulation de tout contrat de travail avec l'Organisation.

Date et lieu : 21 janvier 2019, Copenhague

Signature : . Hans Klug

DÉCLARATION ÉCRITE

Veillez vous référer aux « Critères que doivent remplir les candidats au poste de directeur régional » (document ci-joint).

Votre déclaration doit porter sur les points suivants et **ne doit pas dépasser 2 500 mots**.

1. Décrivez vos qualités de gestion et de leadership, ainsi que les arguments qui feraient de vous un directeur régional efficace.
2. Exposez votre vision pour la Région, en recensant les principaux défis auxquels est confrontée la Région ainsi que la façon dont vous proposeriez de les relever.
3. Expliquez comment vous feriez collaborer les principales parties prenantes afin d'atteindre les objectifs du Bureau régional.
4. Décrivez comment vous entrevoyez la mise en corrélation des activités du Bureau régional avec les processus en cours à l'OMS et aux Nations Unies, comme le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le processus de transformation de l'OMS.

1. Mes qualités de gestion et de leadership

Ma conception du leadership peut être résumée dans la définition de Yukl (2006) : processus consistant à inciter les autres à comprendre et accepter les mesures à prendre, ainsi que la façon de procéder, et à faciliter les efforts individuels et collectifs pour atteindre les objectifs communs. Cette formulation en apparence simple cache une grande complexité, notamment lorsqu'elle s'applique au rôle de Directeur régional de l'OMS. En effet, celui-ci doit rendre compte à la fois aux États Membres, véritable défi au sein du Bureau régional de l'Europe qui compte 53 pays aux enjeux et priorités différents, et à l'ensemble de l'Organisation, en poursuivant les objectifs fixés lors de l'Assemblée mondiale de la Santé et au sein du système global des Nations Unies. En tant qu'observateur externe à l'OMS puis membre du personnel depuis de nombreuses années, notamment en assumant le rôle de Directeur régional pour l'Europe à plusieurs occasions, j'ai acquis une vision claire de ce que ce poste implique et de l'importance d'écouter attentivement les avis des États Membres.

J'ai développé **mon style de management** par une grande expérience pratique, en travaillant dans des environnements parmi les plus difficiles au monde, mais également en étudiant la théorie de la gestion et du leadership. Je m'appuie autant que possible sur les preuves de ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, notamment la clarté de la vision et des objectifs ainsi que la promotion de l'ouverture, de la confiance et de la réflexion au sein de l'Organisation. Je crois en un leadership transformationnel plutôt que transactionnel, dans lequel les leaders et les suiveurs collaborent pour atteindre un niveau supérieur de moralité et de motivation (Burns 1978).

Clarté de la vision : Je crois en l'importance d'élaborer et de suivre une vision claire de là où nous devons nous positionner et de la façon de procéder, formulée de façon à pouvoir être communiquée facilement à un large éventail d'auditoires. J'illustrerai cela par la conférence qui a eu lieu pour célébrer le 10^e anniversaire de la Charte de Tallin, en 2018. En collaboration avec des collègues de toute la Région, représentant le gouvernement, les prestataires de santé, les universitaires et la société civile (démontrant ainsi mon engagement vis-à-vis du partenariat), j'ai présenté une vision pour l'avenir fondée sur les 3I : inclure, investir, innover. Ce message avait l'avantage de la simplicité tout en reflétant l'importance de trois idées. Premièrement, nous devons construire des systèmes de santé équitables et ouverts à tous même lorsque nous sommes confrontés à des défis tels que des migrations à grande échelle et un contexte d'austérité. Deuxièmement, nous avons besoin d'un investissement durable et coordonné dans les différents éléments des systèmes de santé, reposant sur des techniques de prévision adaptées. Troisièmement, nous devons trouver des moyens d'étendre des politiques, technologies et modèles de soins innovants.

Voir : <https://www.youtube.com/watch?v=wbv1O0cc1RE>

J'ai adopté la même approche lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à l'occasion du 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, les 25 et 26 octobre 2018, à Astana, Kazakhstan : <https://www.who.int/primary-health/conference-phc>, où je me suis exprimé à la séance d'ouverture et à la 1^{ère} séance plénière (minutes 11 :50-14 :15) ainsi qu'à la 3^e séance plénière sur l'économie des soins de santé primaires (minutes 07 :29-15 :52).

Capacité à faire face à la complexité : j'ai une grande expérience en matière de gestion de projets complexes dans de nombreux contextes différents, y compris en tant que coordonnateur lors des guerres civiles au Liberia et en Somalie et dans les prisons sibériennes après la dissolution de l'Union soviétique, que je peux peut-être illustrer par l'une des plus exigeantes. Lorsque j'étais chef d'équipe de l'Unité de lutte contre la tuberculose, le VIH-sida et le paludisme pour le 3Diseases Fund à l'OMS Myanmar, j'ai travaillé avec le Ministère de la Santé pour élaborer des modes opératoires normalisés pour les flux financiers, les contrôles qualité internes, la gestion administrative, la coordination et l'assurance qualité dans la gestion des achats et approvisionnements et les procédures de laboratoire.

J'ai dû pour cela concevoir des systèmes appropriés de gouvernance et de suivi en associant la responsabilisation et la flexibilité nécessaires pour m'adapter à un contexte souvent changeant.

Connaissance de l'organisation : grâce à mon expérience en tant qu'observateur de l'Organisation, tant à l'extérieur, notamment lorsque je travaillais à MSF, qu'à l'intérieur à différents niveaux, par exemple en tant que coordonnateur des interventions pour la santé au sein de l'Équipe de pays des Nations Unies au Myanmar pour le tsunami et le cyclone Nargis, Représentant spécial du Directeur général de l'OMS par intérim (Moscou) et Représentant de l'OMS par intérim (Yangon), j'ai pu avoir divers points de vue sur ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas, et en particulier sur l'importance d'un personnel travaillant au niveau national.

Travailler avec des partenaires : l'OMS fait aujourd'hui partie des nombreux acteurs dans le domaine de la santé mondiale. Nous pouvons, et nous devons, travailler en partenariat avec d'autres acteurs, au sein du système des Nations Unies, mais aussi avec les gouvernements nationaux, les parties prenantes à l'échelon infranational, les prestataires de santé, la société civile et le monde universitaire. Ce dernier illustre l'importance de veiller à ce que toutes nos activités reposent sur les meilleures données disponibles et je suis particulièrement fier du nombre croissant de publications universitaires que j'ai cosignées avec mon équipe, démontrant les avantages d'appliquer une rigueur universitaire à notre travail tout en intégrant l'expérience pratique dans le travail des chercheurs. J'ai travaillé en partenariat pendant de nombreuses années, notamment dans le projet actuel TP-REP de renforcement des systèmes de santé dans l'est de la Région en partenariat avec les gouvernements, les organisations de patients, les universités dans les deux parties de la Région, et la Société européenne des maladies respiratoires. En tant que médecin OMS dans le programme contre la tuberculose en Russie et au Myanmar, j'ai favorisé l'établissement et le fonctionnement de plusieurs organes de coordination interinstitutions et de groupes de travail techniques sous la supervision du Ministère de la santé pour promouvoir le Partenariat Halte à la tuberculose. En ma qualité de Représentant de l'OMS par intérim au Myanmar, j'ai participé à la riposte à la grippe aviaire, favorisant la mise en œuvre du Règlement sanitaire international au niveau national et le renforcement du système de santé (y compris une proposition GAVI-RSS retenue, vaccination et maladies à prévention vaccinale). Je travaille en étroite collaboration avec l'Observatoire européen, un partenariat unique de gouvernements, d'organismes internationaux et d'universités.

Sensibilité culturelle : j'ai travaillé dans des environnements aux nombreuses cultures différentes, en Europe, en Asie et en Afrique. Outre ma langue maternelle qui est le néerlandais, je parle allemand, anglais, français et russe. Ces dix dernières années, j'ai beaucoup travaillé avec les décideurs et géré du personnel de toute la Région européenne de l'OMS. Cette expérience m'a permis de comprendre que, même si nous utilisons les mêmes mots, il se peut que nous ne leur donnions pas toujours le même sens. L'expérience a également révélé que j'avais la capacité de motiver les personnes, même dans les situations les plus difficiles, grâce à mon empathie naturelle et à mes capacités d'écoute, de communication et de négociations qui se sont affinées au fil du temps. Mon expérience m'a également appris à réaliser à quel point il était important de définir des objectifs clairs au sein d'équipes multinationales.

Réflexion : j'accorde une priorité élevée à la réflexion sur soi-même, en tirant des leçons de ce qui fonctionne et ce que ne fonctionne pas. J'ai tiré profit de mon rôle d'enseignant dans la European Leadership Academy for Health Care Leaders organisée à Rome par l'Université catholique du Sacré-Cœur. Conscient de la nécessité d'un tel programme, j'ai travaillé avec l'université pour qu'elle obtienne son statut de Centre collaborateur de l'OMS pour la politique, la gouvernance et le leadership en matière de santé en Europe. En participant à la conception du programme et à son contenu avec certains des principaux penseurs sur le leadership pour la santé en Europe, j'ai acquis de nombreuses connaissances, certaines ayant remis en question mes idées préconçues.

Au sein de l'OMS/Europe, j'ai été le premier, et à ce jour le seul, Directeur à introduire des cours annuels sur l'intelligence émotionnelle pour l'ensemble du personnel. Bien que mes évaluations annuelles aient été notées « au-delà des attentes » dans différents lieux d'affectation sur 15 ans par au moins 5 supérieurs hiérarchiques différents, je reste attaché au développement personnel, renforçant à la fois mes connaissances techniques et mes aptitudes à la gestion.

En résumé, mon style de management repose sur le concept de leadership par l'exemple. J'ai eu la chance de travailler avec des personnes remarquables et l'occasion de développer des aptitudes en matière de planification, d'organisation et de supervision. Cela m'a permis d'acquérir une autorité morale, une capacité à élaborer et mettre en œuvre une vision, de la flexibilité et de l'adaptabilité, plutôt que de simplement réagir, la propension à apprendre de mes erreurs, ainsi que de solides compétences en matière de communication.

2. Ma vision

« Ma vision est celle d'une Région où personne n'est laissé de côté, où la santé figure dans toutes les politiques pour permettre à chacun, quel que soit son âge, de vivre en bonne santé. Une Région où tout le monde bénéficie de services de santé et de services de santé publique durables et centrés sur la personne. »

L'OMS a publié une liste des dix ennemis qu'elle devra affronter en 2019 (<https://www.who.int/fr/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>). Si certains, comme Ebola et la dengue, constituent une menace beaucoup plus grande pour d'autres régions, cette liste offre un excellent point de départ pour le Bureau régional de l'Europe. Parmi ces ennemis, je considère que les plus grandes menaces pour le Bureau de l'Europe sont le changement climatique, les maladies non transmissibles, la pandémie de grippe, la santé dans les zones de fragilité et de vulnérabilité, la résistance aux antimicrobiens, les soins de santé primaires insuffisants, la méfiance à l'égard des vaccins et le VIH. J'ajouterai trois ennemis à cette liste. Le premier est la tuberculose, compte tenu du fait que notre région a le taux de tuberculose multirésistante le plus élevé au monde. Je travaille sur cette question depuis de nombreuses années.

Le deuxième, qui touche surtout la partie occidentale de notre région, est le vieillissement de la population, avec notamment pour conséquences les polypathologies croissantes, auxquelles j'ai déjà accordé la priorité lors du travail de ma Division sur les idées innovantes relatives aux soins intégrés. Le troisième est la migration, l'Europe recevant plus de migrants internationaux que presque toute autre région. J'ai organisé et publié l'approche systémique de la migration en Europe sur la base des données pratiques dans les États Membres.

Une réponse efficace à chacun de ces problèmes nécessite des mesures spécifiques, cependant des stratégies communes peuvent renforcer nos capacités à réagir, et l'action en partenariat avec d'autres peut faire une réelle différence.

Je propose six stratégies à travers lesquelles, si je suis élu, le Bureau régional, sous mon leadership, relèverait ces défis avec détermination dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) :

Premièrement, nous avons besoin d'une feuille de route sur la façon dont le Bureau régional de l'Europe peut fournir un appui aux pays pour anticiper les tendances et menaces émergentes, en les aidant à saisir de nouvelles opportunités. Elle intégrera les dernières réflexions et les meilleures données en matière d'outils et d'instruments pratiques, s'appuyant sur l'initiative de l'OMS de prospective sur les systèmes de santé européens.

Deuxièmement, je veillerai à la promotion de la sécurité sanitaire face aux situations d'urgence et autres menaces, en renforçant les capacités du Bureau régional en matière de préparation, d'intervention et de relèvement par une approche englobant l'ensemble des risques pour la santé, en créant un fonds d'urgence permettant de débloquer rapidement des ressources en cas de nécessité.

Troisièmement, j'accorderai la priorité à l'initiative de transformation de la santé, dans laquelle le Bureau régional aidera les États Membres à opérer les changements nécessaires pour placer la santé dans toutes les politiques. Cela inclura une académie paneuropéenne de leadership transformationnel chargée d'appuyer l'élargissement des innovations efficaces et durables.

Quatrièmement, je placerai l'autonomisation des personnes, sur la base du renforcement des connaissances en santé, au cœur de toutes les politiques du Bureau régional de l'Europe, en aidant les ministères de la santé et les professionnelles de la santé à diffuser au public des messages de santé positifs tout en luttant contre la désinformation, par des conseils pratiques sur les derniers progrès en matière de médias sociaux, d'intelligence artificielle et de recherche en communication.

Cinquièmement, je renforcerai les liens avec les groupes régionaux dont l'Union européenne, le Commonwealth des États indépendants, l'Union économique eurasiatique et la grande famille des Nations Unies, en mettant plus particulièrement l'accent sur les ODD. Je m'appuierai sur les succès des partenariats existants, notamment l'Observatoire européen, l'initiative des petits pays, le Réseau Régions-santé et les Villes-santé. Finalement, j'instaurerai un dialogue avec la société civile et le secteur privé, en travaillant au sein du Cadre de collaboration avec les acteurs non-étatiques.

Sixièmement, je moderniserai l'Organisation afin d'adapter ses structures et ses procédures à sa mission, en m'appuyant sur les réalisations des dirigeants présents et passés pour veiller à ce qu'elle soit souple, axée sur les pays, à la fois proactive et réactive, et une source d'expertise fiable pour tous les États Membres.

3. Collaboration des principales parties prenantes

L'ODD 17 appelle à une revitalisation des partenariats pour le développement durable. Dans un monde imprévisible, l'engagement des États Membres pour y parvenir offre des opportunités considérables. Je vois le Comité régional comme une opportunité idéale de réunir les principales parties prenantes, avec plus de réunions parallèles permettant d'échanger des idées dans un cadre moins formel. Dans cet esprit de dialogue, je renforcerai et j'élargirai notre engagement dans les forums, y compris dans les principales conférences européennes sur la santé, qui rassemblent la grande communauté de la santé. Mon approche repose sur la volonté de partenariat fondé sur le respect mutuel mais également la responsabilisation pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés.

Je considère le partenariat comme un devoir éthique. Les défis auxquels doivent faire face les États Membres sont considérables, les ressources sont limitées, et les partenaires ont des avantages comparatifs uniques.

Au niveau national, où je demanderai le renforcement des bureaux de pays, je m'appuierai sur mes précédentes expériences, notamment :

- participation des personnes vivant avec la tuberculose et le VIH, ou qui en sont guéries, à l'élaboration des politiques et la mise en œuvre d'autres domaines programmatiques.
- collaboration avec le Fonds mondial, l'Alliance GAVI et la Banque mondiale pour intégrer les politiques de l'OMS et ses activités.
- aide aux ministères de la santé pour mobiliser des fonds internes au fur et à mesure que le Fonds mondial et l'Alliance GAVI retirent leurs subventions aux pays à revenu intermédiaire.
- avec la CEI, je m'appuierai sur les travaux de l'OMS pour soutenir l'échange de bonnes pratiques en santé publique.
- avec l'Union économique eurasiatique, j'étudierai comment étendre à d'autres domaines notre collaboration fructueuse sur l'accès aux médicaments.
- avec l'UE, j'entamerai rapidement un dialogue sur la façon dont l'OMS peut soutenir les objectifs des Présidences, tout en renforçant la collaboration existante avec la Commission européenne. J'accorderai une priorité élevée au renforcement des liens avec l'ECDC, en m'appuyant sur la coordination de la communication sur les crises comme bonne pratique.

4. Mise en corrélation avec les processus en cours aux Nations Unies et à l'OMS

Les ODD nous offrent de formidables opportunités. La santé est présente dans de nombreux objectifs autres que l'ODD3 et, comme indiqué ci-dessus, l'ODD17 encourage explicitement les partenariats nécessaires pour garantir la santé dans toutes les politiques. Je poursuivrai ces opportunités avec détermination, en tirant pleinement parti de l'harmonisation des priorités stratégiques de l'OMS avec les ODD par l'intermédiaire du 3^e programme général de travail (PGT).

Mon approche reposera sur l'action existante, au sein du Bureau régional de l'Europe et avec nos partenaires, pour suivre les progrès vers les ODD liés à la santé. Malheureusement, cela montre que, même si le Bureau régional de l'Europe est en meilleure position que d'autres régions, aucun État Membre n'est sur la bonne voie pour atteindre tous les ODD liés à la santé. Cette analyse servira de fondement à notre dialogue avec les États Membres, en tirant parti de la grande expertise de certains pour promouvoir le développement et l'échange d'approches communes, mais adaptées au contexte, de la surveillance et du suivi à l'élargissement des interventions. C'est quelque chose que l'OMS ne peut faire seule, mais qui est possible grâce aux partenariats. Cependant, l'OMS peut jouer un rôle très important dans l'établissement de partenariats et la diffusion des connaissances, en s'appuyant sur l'action existante de l'Observatoire européen et du Réseau de bases factuelles.

Le succès ne sera possible qu'avec la plus étroite collaboration entre les bureaux de pays, le Bureau régional de l'Europe et le Siège de l'OMS en mettant l'accent sur les pays, tout en restant conscient des bonnes pratiques dans les autres régions. Le PGT13 comprend un processus de transformation et je m'engage à travailler en étroite collaboration avec le Directeur général et le Groupe de la politique mondiale pour garantir son succès.

Toutefois, le système de financement existant constitue un défi, avec le risque que des fonds extrabudgétaires détournent nos objectifs. Conformément aux processus de transformation de l'OMS, la fonction de collaboration avec l'extérieur du Bureau régional de l'Europe sera renforcée pour diversifier le financement, accroître la flexibilité dans l'utilisation des fonds et renforcer la prévisibilité.

J'ai bien conscience du processus de réforme actuel des Nations Unies et, parallèlement à l'évolution des débats au sein des organes directeurs de l'OMS, je suis déterminé à harmoniser davantage les efforts de l'OMS avec ceux de la famille des Nations Unies.

CRITÈRES QUE DOIVENT REMPLIR LES CANDIDATS AU POSTE DE DIRECTEUR RÉGIONAL

Les critères ci-après ont été adoptés par le Comité régional à sa quarantième session (résolution EUR/RC40/R3), qui les a confirmés et complétés à sa quarante-septième session (résolution EUR/RC47/R5).

a) Le candidat doit adhérer sincèrement à la mission de l'OMS

Le candidat doit adhérer sincèrement aux valeurs, au rôle et aux politiques de l'OMS, et notamment à l'objectif de la santé pour tous. On doit avoir des preuves manifestes de son engagement personnel à cet égard.

b) Le candidat doit avoir démontré ses qualités de chef et son intégrité

Le candidat doit avoir une personnalité active et avoir prouvé au fil des années qu'il possède les qualités de chef voulues. La volonté d'aboutir et d'obtenir des résultats positifs – au-delà du formalisme administratif – est une qualité primordiale. Le candidat doit posséder des aptitudes à la communication, à savoir clarté et persuasion, qui lui serviront dans ses rapports avec des groupes cibles très variés, parmi lesquels les médias, et dans ses contacts personnels avec les responsables politiques et autres décideurs du secteur de la santé, les personnels de santé, les universitaires de divers horizons et autres groupes professionnels extrasanitaires, le personnel de l'OMS, etc. Étant donné les visées humanitaires de l'OMS et sa position de stricte neutralité internationale, l'intégrité personnelle du candidat et sa capacité de résister aux pressions auxquelles il pourrait être soumis de la part des gouvernements ou de groupes privés agissant à l'encontre des intérêts défendus par l'Organisation sont indispensables.

c) Le candidat doit avoir une aptitude reconnue à la gestion

Le candidat doit avoir fait la preuve qu'il est capable de gérer une organisation complexe dans le domaine de la santé. Il doit avoir démontré sa détermination : à analyser en profondeur les problèmes et leurs solutions possibles ; à fixer des buts et objectifs clairs ; à concevoir des programmes permettant une utilisation optimale des ressources ; et à mettre en œuvre un processus rigoureux de suivi et d'évaluation. L'aptitude à favoriser le travail en équipe – en sachant déléguer quand il le faut – et à créer un environnement de travail harmonieux sera prise en considération. L'activité de la Région devant accompagner et soutenir celle des autres Régions et du Siège de l'OMS, la capacité du candidat à collaborer efficacement avec des responsables, tant au niveau national qu'au niveau international, du secteur de la santé et d'autres secteurs, est un autre élément important.

d) Le candidat doit être professionnellement qualifié dans le domaine de la santé et avoir une connaissance approfondie des questions relatives à la santé publique et à sa base épidémiologique

Un candidat possédant ce genre de qualifications et de bagage sera bien armé dans l'exercice de ses fonctions et dans ses contacts avec les administrations nationales de la santé.

e) Le candidat doit bien connaître les problèmes de santé et être informé des questions sociales, politiques, culturelles, ethniques et autres questions délicates de la Région

Le candidat devrait donc en principe être un ressortissant de l'un des États membres de la Région. Il doit s'exprimer couramment dans au moins l'une des langues officielles du Comité régional, et la connaissance d'autres langues serait utile.

f) Le candidat doit jouir d'un état de santé physique suffisant pour mener à bien les tâches liées au poste de directeur régional

Cette condition ne doit pas être interprétée comme signifiant que la candidature d'une personne physiquement handicapée ne peut pas être prise en considération.