



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Europe**

Comité régional de l'Europe

EUR/RC69/12 Rev.2

Soixante-neuvième session

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

12 septembre 2019

190402

Point 5 e) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Placer les pays au centre dans la Région européenne de l'OMS

Le présent rapport expose globalement comment le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a progressivement renforcé ses activités dans les pays de la Région européenne de l'OMS. Il met l'accent sur les principaux changements et la valeur ajoutée que ces changements ont apportée, et souligne les difficultés et les opportunités rencontrées par l'OMS dans son travail au niveau des pays, comme demandé par les États membres lors de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Ce document envisage aussi l'avenir, et montre comment l'élaboration et la mise en œuvre de Santé 2020 a mis la Région européenne en position de force pour concrétiser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le Treizième Programme général de travail 2019-2023. Dans l'intervalle, le Bureau régional continue d'adapter son modèle opérationnel pour qu'il y ait un meilleur alignement entre les trois niveaux de l'Organisation, et donc pour être plus flexible et pour avoir le plus fort impact possible au niveau des pays.

Sommaire

Introduction	3
Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être	5
Placer les pays au centre.....	7
Participer, au niveau régional, aux travaux dans les pays	8
Mobiliser et développer les synergies entre les pays au niveau sous-régional.....	10
Garantir une plus grande valeur ajoutée au niveau national.....	15
Collaboration entre l’OMS et les États membres ne disposant pas d’un bureau de pays	18
Définir l’action future du Bureau régional avec les États membres	20
Le treizième PGT et le processus de transformation au Bureau régional.....	20
Mise au point du modèle opérationnel de l’OMS pour la Région européenne.....	20
Alignement des outils utilisés dans la Région européenne de l’OMS.....	22
Budget programme 2020-2021	23
Mobilisation et allocation des ressources	23
L’impact de la réforme des Nations Unies dans le domaine du développement au niveau des pays	24
Conclusion.....	26

Introduction

1. Après la création de l'OMS, en 1948, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a été institué en 1952. À l'époque, seule la Turquie disposait d'un bureau de représentation de l'OMS, puisque le rôle de l'OMS consistait principalement à élaborer des normes, des règles et des directives, à produire des publications et à collaborer avec les pays dans le cadre de quelques programmes, essentiellement verticaux. En 1985, les 32 États membres qui constituaient à l'époque la Région européenne de l'OMS ont convenu de leur première politique commune de la santé, la « Santé pour tous ». Le nombre d'États membres de la Région est progressivement passé à 53 en raison des bouleversements politiques et économiques que connaissaient les pays d'Europe centrale et orientale et de l'émergence des nouveaux États indépendants de l'ancienne Union soviétique.
2. La situation dans les zones centrale et orientale de la Région a eu de graves répercussions sur les déterminants sociaux de la santé des pays concernés, avec la désintégration du tissu social, un taux de chômage élevé, une forte baisse du pouvoir d'achat, une pénurie de produits tels que vaccins, médicaments, etc. et un changement des comportements, notamment en matière d'alcool, de tabac et de nutrition. En conséquence, l'Europe était confrontée à une incidence plus élevée de maladies transmissibles et non transmissibles, ce qui s'est traduit par des taux de mortalité et de morbidité plus élevés.
3. Le Bureau régional a reconnu la nécessité d'agir rapidement pour surmonter ces difficultés, en mettant en place le « programme Euro Santé pour une coopération renforcée avec l'Europe centrale et orientale et les nouveaux États indépendants », après approbation par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 1990. Ce programme a contribué au développement et au renforcement des activités dans cette partie de la Région, et environ deux tiers des activités du Bureau régional ont été axées sur ces pays. Ce fut le premier programme centré sur certains pays.
4. Afin de faciliter la mise en œuvre de ce programme, un département chargé du développement sanitaire dans les pays a été établi au Bureau régional. Les pays étaient assignés à des « bureaux » dotés d'un membre du personnel de la catégorie professionnelle et de quelques membres du personnel administratif. Des bureaux de liaison, dotés chacun d'un responsable national de la catégorie professionnelle et d'un membre du personnel administratif, ont été établis dans chaque pays d'Europe centrale et orientale afin d'assurer une interface plus étroite entre ces pays et le Bureau régional.
5. Comme l'évaluation d'Euro Santé l'a montré, de nombreuses actions ont été menées malgré les importantes contraintes budgétaires : les activités techniques du Bureau régional ont été axées sur les pays cibles grâce à l'infrastructure créée par le programme Euro Santé. Cette infrastructure a été la pierre angulaire de nombreux autres programmes nationaux élaborés au cours des décennies suivantes. Le Bureau régional a renforcé son mode de travail inter pays, tout en apportant une aide technique (dont des conseils sur les politiques à mener) aux États membres. Il a également commencé à étudier les évolutions dans le domaine sanitaire, avec pour résultat que de nombreux pays ont été aidés à élaborer des politiques, des plans et des directives nationaux basés sur les standards normatifs fournis par l'Organisation.
6. Après 2000, le Bureau régional a mis en place une nouvelle stratégie : « Adapter les services aux besoins ». Cette stratégie était déterminée par les priorités nationales et nécessitait que davantage de ressources soient allouées au niveau des pays, ce qui s'est traduit par une décentralisation poussée tant dans les domaines techniques qu'administratifs. Les bureaux de

pays ont été renforcés et ont bénéficié du soutien d'un « service d'assistance aux pays » établi au bureau du directeur régional de l'OMS pour l'Europe. Quoique l'attention ait été concentrée sur les pays ayant le plus besoin d'aide, le travail avec tous les pays s'est poursuivi par le biais des programmes techniques au Bureau régional et dans ses bureaux géographiquement dispersés (GDO), ainsi que de réseaux établis et de programmes interpays. Les forums du futur ont été lancés en 2001 pour instaurer un environnement neutre dans lequel les décideurs de haut rang pourraient échanger leurs expériences concernant la gestion de certains problèmes politiques précis et imaginer des solutions possibles aux nouvelles problématiques de santé publique.

7. Depuis, de nombreux pays de la Région ont enregistré des avancées majeures. Cette Région reste la plus grande et l'une des Régions de l'OMS les plus diverses et les plus dynamiques. Avec une population totale de près de 910 millions d'habitants et une grande variété dans les économies, systèmes politiques, cultures et niveaux de santé, il reste encore beaucoup à faire. Malheureusement, la crise économique qui a débuté en 2008 a entraîné chômage et pauvreté, ce qui a eu de graves répercussions sur la santé. Les effets de la mondialisation, du changement climatique et du vieillissement de la population, ainsi que des troubles sociaux et des guerres à l'intérieur et autour de cette Région se sont également fait sentir. Il reste clairement nécessaire de combler l'écart important qui existe entre les différents groupes sociaux, de remédier aux problèmes de santé auxquels les populations vulnérables sont confrontées et de corriger les différences entre et dans tous les pays sur le plan de la situation sanitaire.

8. Depuis 2008, le travail du Bureau régional a eu un impact positif dans de nombreux pays de la Région. Un suivi attentif des tendances en matière de santé par le Bureau régional indique clairement que la santé s'est améliorée dans l'ensemble, mais pas aussi rapidement qu'elle ne le pourrait ou ne le devrait. Entre-temps, certains États membres ont acquis un pouvoir politique et économique, ce qui a permis à un plus grand nombre de pays de devenir autosuffisants et à certains d'entre eux d'offrir un soutien à d'autres pays de la Région. Parallèlement, l'augmentation du nombre d'institutions universitaires, de recherche et de santé publique hautement compétentes en Europe a élargi le réservoir d'expertise disponible afin de contribuer à améliorer la santé publique dans la Région.

9. Au début de son mandat, en 2010, la nouvelle directrice régionale, le docteur Zsuzsanna Jakab, a présenté ses sept priorités stratégiques d'action lors de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR60), dans le document EUR/RC60/8. Celles-ci étaient : 1) l'élaboration d'une politique européenne de la santé en tant que cadre politique cohérent ; 2) l'amélioration de la gouvernance dans la Région et au Bureau régional ; 3) une collaboration encore renforcée avec les États membres ; 4) l'établissement de partenariats stratégiques pour la santé et le renforcement de la cohésion des politiques ; 5) le renforcement de la contribution européenne à la santé mondiale ; 6) l'établissement de contacts grâce à une stratégie de l'information et de la communication ; et 7) la promotion du Bureau régional en tant qu'organisation jouissant d'un environnement de travail positif et d'un financement durable.

10. Plusieurs activités ont immédiatement suivi afin d'assurer un nouveau renforcement des travaux du Bureau régional au niveau des pays. Des innovations ont été introduites, telles que la participation directe des organes directeurs aux discussions sur la stratégie du Bureau régional pour les pays et l'évolution progressive des bureaux de pays de la Région, qui sont passés de bureaux de liaison dirigés par des ressortissants nationaux du pays concerné à des bureaux dirigés par des profils internationaux. D'autres changements pertinents ont eu lieu : on s'est, par exemple, assuré de recueillir des données et d'observer les évolutions, et on a encouragé le recours à la

recherche et aux données probantes pour l'élaboration des politiques. Toutes les améliorations opérationnelles introduites au fil des ans portaient sur la gestion des spécificités de la Région et, plus important encore, de l'un ou l'autre pays, mais elles étaient aussi étroitement alignées sur les changements proposés au niveau mondial. La plus importante de ces initiatives a été l'élaboration et la mise en œuvre de Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être.

11. Le Forum européen sur la politique de santé pour hauts responsables de gouvernement a été mis sur pied en 2010 pour répondre à la demande d'élaboration de ce nouveau cadre politique européen pour la santé et le bien-être, formulée lors du CR60. Ce forum a facilité les discussions sur les stratégies et donné au Bureau régional une bonne occasion de travailler avec les États membres européens pour faire avancer la réalisation des politiques et garantir la mise en œuvre de mesures efficaces dans toute la Région. Un rapport d'évaluation sur les travaux du Forum a été soumis au CR62, après que le Comité permanent du Comité régional de l'Europe eut déclaré que les objectifs du Forum avaient été atteints avec l'approbation de Santé 2020. Le Comité permanent était d'avis que le Forum devrait se réunir à nouveau lorsque la nécessité d'un vaste processus de consultation se faisait sentir.

Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être

12. Les valeurs qui sous-tendent Santé 2020 sont fondées sur celles de la Constitution de l'OMS, qui considère comme un droit humain de disposer du niveau de santé le plus élevé possible. Santé 2020 était tournée vers l'avenir et sa réflexion était si moderne qu'elle continue aujourd'hui d'être un outil employé à la fois par le personnel du Bureau régional et les États membres, non seulement pour gérer la santé, mais aussi pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 au sens plus large. Aujourd'hui, elle demeure très pertinente pour assurer la mise en œuvre du Treizième Programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT).

13. Santé 2020 tient compte du fait que les acteurs, les interventions et les défis de la santé aux niveaux local, national, régional et mondial sont interconnectés, et recommande d'envisager la santé dans le cadre d'une stratégie commune centrée sur les résultats, à l'échelle de la Région. Grâce à deux objectifs stratégiques¹ et à ses quatre domaines d'action prioritaires², Santé 2020 recense avec clarté les options existantes et les compromis à faire lorsqu'on agit pour améliorer la santé et lutter contre les inégalités. Cette politique décrit également le rôle essentiel de nouveaux mécanismes de gouvernance pour la santé (en adoptant une démarche pangouvernementale et pansociétale), et affirme la nécessité d'assurer la participation de toutes les parties prenantes à la recherche de solutions pour améliorer la santé et les systèmes de santé dans les pays. Le rôle essentiel du secteur de la santé est souligné, non seulement pour ce qui est d'assurer l'accès à des soins centrés sur le patient et de garantir l'efficacité des fonctions de la santé publique, mais aussi de diriger et de renforcer les capacités en collaboration avec de multiples secteurs et intervenants.

¹ Les objectifs stratégiques sont les suivants : a) améliorer la santé pour tous et la lutte contre les inégalités dans le domaine sanitaire ; et b) améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé.

² Les domaines prioritaires sont les suivants : a) investir dans la santé dans le cadre d'une démarche « parcours de vie » et responsabiliser les citoyens ; b) alléger la charge des maladies transmissibles et non transmissibles en Europe ; c) renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités en santé publique, notamment les capacités de préparation et d'intervention en situation d'urgence ; et d) créer des environnements favorables et des sociétés résilientes.

14. La mise en œuvre d'une politique d'une telle envergure exigeait un changement majeur en termes d'amélioration de la manière dont le Bureau régional fournit une assistance technique aux États membres et maximise l'impact dans les pays. Peu après l'adoption de Santé 2020, chaque membre du personnel a été invité à repenser la manière dont son travail pouvait spécifiquement faciliter la mise en œuvre de Santé 2020. Le résultat a été d'instaurer de nouvelles méthodes de travail, de briser les cloisonnements existants, de promouvoir une forte cohérence entre tous les niveaux et programmes de l'Organisation, de forger un fort sentiment de conformité aux principes et valeurs fondamentaux de Santé 2020, et de cultiver une culture bien ancrée d'unité d'action de l'OMS, repositionnant ainsi l'OMS comme l'organisation phare de la santé publique en Europe et au-delà.

15. Avec un personnel parfaitement aligné sur le nouveau cadre politique européen, le Bureau régional pouvait présenter aux décideurs des moyens de relever avec plus d'efficacité et d'efficience les défis sociaux, démographiques, épidémiologiques et financiers actuels, principalement en redéfinissant les priorités, en déclenchant des interventions dans d'autres secteurs et en adoptant de nouvelles stratégies pour organiser le secteur de la santé avec d'autres acteurs concernés. Dans le but d'atteindre le plus grand nombre possible de décideurs politiques à tous les niveaux de gouvernance en Europe, il a été décidé que l'Organisation serait représentée dans tous les États membres et pas seulement dans ceux qui avaient un bureau de pays.

16. Ainsi, le Bureau régional a travaillé par le biais de vastes réseaux d'homologues nationaux, ainsi que de réseaux de points focaux thématiques pour chacun des principaux domaines d'activité de Santé 2020. Cela a complété les travaux efficaces des bureaux de pays, dans lesquels le personnel a pris contact avec de nombreux partenaires au niveau du pays, tant dans le secteur de la santé qu'à l'extérieur de ce dernier, pour examiner comment travailler ensemble afin d'assurer un meilleur niveau de santé et de bien-être avec plus d'équité, en veillant à ce que la santé soit une responsabilité pansociétale et pangouvernementale – des principes clés de Santé 2020.

17. Le Bureau régional a également renforcé les réseaux politiques et techniques existants, ce qui s'est révélé être une mesure rentable pour fournir une assistance aux États membres dans le cadre d'un mode de fonctionnement « interpays »³, tout en facilitant l'apprentissage et l'échange des meilleures pratiques existantes entre pairs, alimentant ainsi un cercle vertueux dans la mise en œuvre de Santé 2020. Il s'agissait notamment des réseaux suivants : le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et la nouvelle Initiative des petits États, ainsi que des réseaux représentant des environnements sains tels que le Réseau des Régions-santé et le Réseau des Villes-santé de l'OMS. Ces éléments ont aidé l'OMS à mieux cibler ses opérations et à être plus efficace dans les pays, en travaillant en étroite collaboration avec ses partenaires, en entamant des concertations sur les politiques, en fournissant un appui stratégique et une assistance technique et en coordonnant la prestation de services, tout en tenant compte du contexte spécifique de chaque pays.

18. Santé 2020 a largement promu les démarches pangouvernementales, pansociétales, « parcours de vie » et participatives. Celles-ci sont désormais devenues des modalités de travail

³ Mode de fonctionnement interpays : un mode de fonctionnement adopté pour répondre aux besoins que les pays ont en commun, grâce à des stratégies à l'échelle de toute la Région.

Mode de fonctionnement multipays : un mode de fonctionnement adopté quand un produit, dans le cadre d'une réalisation, concerne un nombre limité de pays.

Mode de fonctionnement spécifique aux pays : un mode de fonctionnement adopté pour les produits hautement spécifiques aux besoins et à la situation du pays concerné.

courantes dans les pays européens. Au fil des ans, Santé 2020 a continué à susciter un engagement politique à renforcer la gouvernance pour la santé et à ne laisser personne de côté, à s'appuyer sur des mécanismes solides d'action intersectorielle pour la santé et le bien-être et à les renforcer, et à contribuer à créer des communautés résilientes et des environnements favorables à la santé et au bien-être des populations.

19. Les stratégies de Santé 2020 facilitent aussi la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le Bureau régional a rédigé la feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être. La feuille de route propose les priorités suivantes pour le Bureau régional : la poursuite de la réalisation du Programme 2030 et de Santé 2020 de manière cohérente dans ses travaux et avec les différents États membres ; l'appui technique aux pays ; sa contribution à la coordination entre agences des Nations Unies ; le renforcement des partenariats et des initiatives aux niveaux régional et sous-régional ; et le suivi et l'établissement de rapports fondés sur des données probantes.

Placer les pays au centre

20. Tirant les leçons de l'expérience passée et s'appuyant sur les travaux des décennies précédentes, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a, jusqu'en 2012, introduit un certain nombre de changements pour mettre davantage l'accent sur le travail avec et pour les pays et pas seulement dans les pays. Cela voulait dire qu'il était nécessaire de tenir compte des capacités dans les États membres, afin de pouvoir rendre plus efficaces la mobilisation des ressources et la mutualisation des expériences. Tous les pays ont été encouragés à participer à cette « joint venture » entre eux-mêmes et le Bureau régional pour améliorer la santé et lutter contre le manque d'équité dans le domaine sanitaire en Europe.

21. Au niveau régional, les travaux du Bureau régional n'ont cessé de gagner en transparence et en visibilité, principalement grâce à la participation active des États membres aux organes directeurs de l'Organisation, qui continue à marquer de son empreinte les produits de l'OMS. Les procédures du Comité régional ont été remaniées, les processus concernés ont été révisés et un Comité permanent du Comité régional plus représentatif sur le plan géographique a été mis en place, le tout sur la base des recommandations formulées par les États membres lors des réunions des organes directeurs. Au début du mandat de la directrice régionale, en 2010, il y avait une volonté de discuter et de hiérarchiser une multitude de politiques et de stratégies qui devaient être analysées afin d'assurer une orientation claire aux travaux du Bureau régional. Beaucoup d'anciennes résolutions ont été « désactivées », tandis que d'autres ont été discutées et approuvées lors de réunions des organes directeurs afin d'augmenter encore l'impact du Bureau régional au niveau des pays.

22. Les nouvelles politiques ont été élaborées grâce à de nombreuses sources de connaissances. En voici quelques-unes : i) une analyse des résolutions récentes du Comité régional et des accords récents ; ii) la base de données de la Santé pour tous et d'autres bases de données, ainsi que les informations sur les pays recueillies par les programmes techniques au Bureau régional, dans ses GDO et dans ses bureaux de pays ; iii) des informations de réseaux multipays et des réseaux de cadres de vie sains ainsi que des informations de centres collaborateurs de l'OMS et d'institutions de recherche intéressées ; et iv) des analyses effectuées par les pays eux-mêmes.

23. En septembre 2012, une stratégie de pays provisoire a été proposée au CR62 dans le but d'exposer clairement le projet du Bureau régional de l'Europe visant à axer encore plus son action sur les pays, principalement en veillant à faire le meilleur usage possible de ses maigres ressources et en exploitant au maximum l'avantage comparatif de l'OMS. De nouvelles méthodes de travail ont été envisagées et présentées aux États membres, ce qui a abouti à l'adoption de la résolution EUR/RC62/R7, qui exposait les attentes des pays vis-à-vis du Bureau régional.

24. Une stratégie de communication régionale clairement définie (un document d'orientation interne), qui a permis de renforcer et d'améliorer encore les pratiques en matière de communication, et fournit des directives claires pour l'application de nouvelles technologies par le Bureau régional et au niveau national, a également contribué à renforcer l'efficacité de la démarche adoptée envers les pays. Autres innovations : le recours aux médias sociaux et la mise en place de meilleures communications internes. Depuis l'élaboration de la stratégie régionale de communication, en 2012, toutes les communications ont été guidées par des procédures et des directives normalisées qui sont claires.

25. Santé 2020 est devenue la force directrice des travaux du Bureau régional, indiquant clairement la direction à suivre pour les activités au niveau de la Région et des pays. Son principal objectif était de faire en sorte que tous les pays de la Région reçoivent l'appui nécessaire si et au moment où ils en ont besoin. Santé 2020 soulignait également l'importance vitale de la santé et du bien-être en tant que moteurs du développement socioéconomique et la nécessité d'agir pour réduire les écarts en matière de santé.

Participer, au niveau régional, aux travaux dans les pays

26. Le Bureau régional s'étant diversifié au-delà du mode de fonctionnement interpays traditionnel pour s'orienter vers la promotion d'opérations plus multipays ou spécifiques à un pays, il a défini l'orientation stratégique de son action aux niveaux régional et national, conformément aux objectifs fixés par la directrice régionale au début de son mandat. Les travaux au niveau des pays ont été fortement tributaires des capacités et des connaissances du personnel du Bureau régional (soutenu, en tant que de besoin, par le Siège de l'OMS), et la formation et le renforcement des capacités du personnel ont donc été indispensables. Finalement, ces travaux ont pris de l'ampleur jusqu'à inclure le renforcement des capacités dans les États membres.

27. L'apprentissage transnational est devenu le mode de fonctionnement habituel pour le Bureau régional et a joué un rôle facilitateur parmi les États membres, encourageant l'utilisation des ressources existantes dans un pays pour en aider d'autres à s'attaquer aux dossiers prioritaires de la santé publique. Cela a conforté la raison d'être de réseaux tels que ceux des Écoles-santé, des Régions-santé et des Villes-santé. Ces réseaux axés sur les cadres de vie collaboraient déjà sur des dossiers particulièrement importants comme la formulation de rapports de santé publique, l'élaboration de politiques en vue d'agir sur les déterminants sociaux des inégalités dans le domaine sanitaire, et le développement des capacités d'évaluation de l'impact sanitaire et la réalisation de ces évaluations. Toutefois, avec l'aide du Bureau régional, il a été possible de continuer à diffuser et à échanger le savoir entre États membres européens.

28. Le contact direct et la liaison avec les pays ont revêtu une forme différente lorsque le Bureau régional a commencé à organiser la visite des ministres de la Santé nouvellement nommés au Bureau régional de Copenhague (Danemark), pour les informer des activités de

l'OMS. Dès l'entrée en fonction de la directrice régionale, le Bureau régional a accueilli en moyenne un ministre par mois. Ces visites ont donné aux ministres l'occasion de passer une journée au Bureau régional, de rencontrer la directrice régionale et le personnel technique afin de discuter des problématiques de santé de leur pays et d'établir un plan d'action bien défini directement avec les programmes techniques concernés.

29. Afin d'assurer un suivi et une liaison plus étroits avec les pays, conformément à la résolution EUR/RC62/R7, un réseau d'homologues nationaux doté d'un mandat précis a été mis en place. Ces homologues nationaux sont nommés par le ministre de la Santé dans chacun des 53 États membres afin d'être les points focaux pour l'ensemble de la correspondance ou des contacts avec le Bureau régional concernant ses activités avec et dans le pays. Ce réseau a encore été renforcé par un réseau de points focaux techniques nationaux mis en poste pour 12 maladies/domaines programmatiques clés, afin d'assurer une approche plus ciblée et mieux organisée des besoins techniques des pays.

30. L'appui technique aux pays de la Région a été assuré par du personnel technique des pays lorsque cela était possible, mais plutôt, principalement, par les directeurs de programme des divisions techniques du Bureau régional. Les quatre GDO (situés à Almaty, Kazakhstan, Bonn, Allemagne, Moscou, Fédération de Russie, et Venise, Italie) et le bureau de Barcelone, Espagne, qui continuent de faire partie intégrante des divisions techniques du Bureau régional, ont souvent été sollicités pour aider leurs divisions respectives au Bureau régional à apporter un soutien technique au niveau des pays, quoique leur mandat principal soit la recherche et la fourniture de bases factuelles et d'informations pour l'élaboration de politiques.⁴ Une assistance a également été fournie par le Siège de l'OMS à la demande du Bureau régional, ainsi que par le déploiement de consultants externes précédemment formés aux priorités, principes et valeurs de l'OMS ou inscrits sur une liste officielle d'experts tenue par la division technique concernée.

31. Par ailleurs, une unité Relations stratégiques avec les pays a remplacé l'ancien « service d'assistance » du bureau du directeur régional afin d'assurer une orientation plus stratégique. Cette unité a assuré une coordination étroite entre les divisions techniques du Bureau régional et les pays (avec ou sans présence dans le pays). Elle a été responsable de la planification ascendante et de la rédaction des accords de collaboration biennaux (ACB). L'unité Relations stratégiques avec les pays a apporté son concours à la mise en place de stratégies de coopération pour les pays qui le demandaient et, plus récemment, a assumé la responsabilité des contacts avec les 53 pays pour l'élaboration de plans d'appui aux pays. Cette unité a également compilé les informations des pays, veillé à ce que les programmes techniques apportent rapidement un soutien en réponse aux demandes des pays, fourni régulièrement des informations aux pays lorsque cela était nécessaire (par l'intermédiaire des bureaux de pays et des homologues nationaux) et préparé des conseils et des modes opératoires normalisés applicables aux niveaux du Bureau régional et des pays.

32. Les centres collaborateurs de l'OMS sont des institutions nationales de premier plan (établissements universitaires, centres de recherche et instituts de santé publique) qui mènent des activités pour soutenir les programmes de l'OMS à tous les niveaux et garantissent la validité scientifique des travaux de l'OMS. Les centres eux-mêmes tirent des avantages du fait qu'ils font partie de ce réseau mondial, car ils augmentent leur renommée et leur crédit auprès des autorités

⁴ Un autre GDO pour les situations d'urgence sanitaire est actuellement mis sur pied avec le gouvernement turc à Istanbul.

nationales et attirent plus d'attention de la population sur les problématiques de santé dont ils s'occupent. Ils ont aussi davantage de possibilités d'échanger des informations et d'établir une collaboration technique avec d'autres institutions telles que des écoles et instituts de santé publique, et des universités. Les activités des centres collaborateurs de l'OMS et leur contribution aux travaux de l'OMS ont été analysées pour veiller à ce que les centres collaborateurs participant aux programmes européens maintiennent leur contribution à la recherche, à la diffusion des connaissances et aux formations dispensées par ces programmes, dans des domaines revêtant un intérêt particulier en Europe.

Mobiliser et développer les synergies entre les pays au niveau sous-régional

33. Les États membres de l'Union européenne (UE) constituent le plus grand groupe de pays avec lesquels le Bureau régional travaille en format multipays. Les travaux menés avec les États membres de l'UE tiennent compte des relations que ces derniers entretiennent avec la Commission européenne et ses institutions, et sont coordonnés par le bureau de l'OMS à Bruxelles (Belgique). La collaboration avec les États membres de l'UE englobe la participation du directeur régional à la réunion informelle semestrielle des ministres de la Santé de l'UE organisée par la présidence de l'UE, la participation de hauts responsables à des événements et conférences organisés conjointement par la présidence de l'UE ou la Commission européenne, à des séances d'information régulières et à des réunions informelles avec les attachés aux affaires sanitaires des États membres de l'UE établis à Bruxelles.

34. De plus, il existe une collaboration active entre l'OMS et les diverses directions de la Commission européenne autour de domaines prioritaires. Lors du CR60, qui a eu lieu à Moscou (Fédération de Russie) en 2010, le Bureau régional et la Direction générale « Santé et protection des consommateurs » de la Commission ont présenté une déclaration conjointe visant à dynamiser la concertation au sujet des politiques et la coopération technique. Des réunions régulières faisant intervenir de hauts responsables, dont ceux de diverses directions de l'UE, font suite à la prise d'engagements communs, surtout de ceux qui portent sur la cohérence des politiques et le soutien conjoint aux États membres. De plus, une collaboration étroite avec des agences de l'UE telles que l'Agence européenne pour l'environnement, l'Autorité européenne de sécurité des aliments, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, donne également l'occasion de collaborer en matière de soutien technique aux pays, tout en évitant autant que possible une répétition des tâches (notamment au niveau de la notification).

35. L'OMS travaille également en étroite collaboration avec le Parlement européen, en particulier avec la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire, apportant sa contribution par le biais d'audiences et participant à des tables rondes pour plaider en faveur de l'application des résolutions et politiques de l'OMS. Enfin, un protocole d'accord avec le Comité des régions s'est révélé efficace pour établir une collaboration plus étroite avec les villes et les régions d'États membres de l'UE, ce qui est essentiel pour concrétiser les objectifs de développement durable (ODD).

36. La Communauté des États indépendants (CEI) constitue un autre groupement sous-régional⁵. La CEI est une organisation régionale formée lors de la dissolution de l'Union soviétique, en 1991. L'expérience de ce groupe de pays est vaste, et il était important de l'exploiter. Premièrement, il était nécessaire de promouvoir la profusion de recherches, d'informations et d'études de cas trouvées dans cette sous-région. La traduction de la documentation russe en d'autres langues et sa diffusion ont été déterminantes pour assurer un enrichissement mutuel et un transfert de l'information avec et vers les différents groupes sous-régionaux. Deuxièmement, il était nécessaire d'assurer le renforcement des capacités dans cette sous-région, dans des domaines tels que la diplomatie mondiale de la santé et dans des aspects interdisciplinaires et transfrontaliers de la santé, des migrations, et d'autres domaines où les mécanismes d'intégration peuvent influencer positivement la santé.

37. La collaboration du Bureau régional avec les institutions de la CEI au niveau intergouvernemental est régie par le Conseil de la coopération dans le domaine de la santé de la CEI, qui détermine les domaines prioritaires de coopération internationale. Un protocole d'accord entre le Bureau régional et le Conseil a été signé en 2002. Il visait à améliorer et à unifier encore les efforts des pays de la CEI pour protéger la santé publique, et à promouvoir des programmes conjoints en matière de santé, en collaboration avec l'OMS. Jusqu'à récemment, la participation du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe aux travaux du Conseil était irrégulière. Toutefois, le Bureau régional a apporté une contribution notable aux réunions de 2016 et 2017 du Conseil, organisées respectivement par le Kazakhstan et le Kirghizistan. La volonté du Conseil de renforcer la synergie entre ses travaux et les activités internationales dans le domaine de la santé, ce qui lui a permis d'apporter de précieuses contributions à la diplomatie et à la gouvernance en matière de santé dans la Région européenne, a conduit à la création de la commission inter-États pour l'interaction avec l'OMS, en 2017.

38. En mars 2018, la directrice régionale a signé un protocole d'accord avec l'Assemblée interparlementaire des pays membres de la CEI et l'Union économique eurasiatique (UEEA). Ce protocole d'accord dote le Bureau régional d'une série de mécanismes pour la coopération, notamment par la fourniture d'une assistance technique pour l'élaboration de lois types relatives à la santé et leur adaptation aux contextes locaux. Les autres mécanismes sont, entre autres, des échanges d'informations sur les questions de santé pertinentes pour la CEI et au-delà de ses frontières, les invitations aux réunions statutaires et autres des autres Parties, la coopération par l'intermédiaire du comité d'experts de la santé de l'Assemblée interparlementaire et l'organisation d'événements conjoints.

39. La Commission économique eurasiatique, organe exécutif de la jeune UEEA, est une organisation sous-régionale dotée d'un mandat politique et économique plus large que l'Assemblée interparlementaire des pays membres de la CEI. Bien que la santé ne fasse pas directement partie du mandat de l'UEEA, la Commission donne néanmoins au Bureau régional une occasion de s'occuper de santé dans les pays concernés en influençant ou en apportant son aide au niveau des critères requis pour établir un marché commun des médicaments et produits médicaux et d'une réglementation sanitaire commune (y compris en matière de santé vétérinaire et phytosanitaire). Depuis mai 2017, le Bureau régional travaille avec l'UEEA sur la réglementation pharmaceutique, la prévention des maladies non transmissibles et la surveillance

⁵ La CEI se compose de neuf membres (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova et Tadjikistan) et d'un membre associé (Turkménistan). La Géorgie s'est retirée en 2008. L'Ukraine, qui a participé en tant que membre associé, a mis fin à sa participation aux organes statutaires de la CEI en mai 2018.

épidémiologique. La collaboration avec l'UEEA est particulièrement précieuse pour les aspects intersectoriels et transfrontaliers de la santé publique et l'inclusion de la santé dans le programme d'intégration régionale de la partie orientale de la Région européenne de l'OMS. En outre, les possibilités de coopération régionale, notamment en matière de santé, devraient être élargies par le fait que l'UEEA cherche activement à nouer des liens avec d'autres pays et organisations, dans la Région et au-delà (tels que l'Organisation de coopération de Shanghai (OCS) et le groupe de pays BRICS⁶).

40. Le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est est un forum politique et institutionnel multi-gouvernemental pour une collaboration régionale en matière de santé et de bien-être⁷. Il a été mis sur pied à la suite de la création du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est, en 1999, comme forum pour la prévention des conflits et la reconstruction. Un volet santé a été ajouté par la suite, en 2001. La coopération aux niveaux politique et technique a permis la constitution de partenariats à long terme entre les États membres du Réseau et de nombreux pays partenaires, organisations internationales et organisations non gouvernementales qui ont apporté au Réseau un soutien technique et financier. Au fil des ans, le Bureau régional a fourni à ce Réseau une assistance sur le plan politique, managérial et technique.

41. Le Quatrième Forum ministériel, qui s'est tenu à Chisinau (République de Moldova) en avril 2017, a constitué un important tournant pour le Réseau. Lors de ce forum, le secrétariat du Réseau a été mis en place grâce à la nomination officielle de son personnel, des modifications essentielles du protocole d'accord ont été approuvées et des changements ont été convenus concernant la gouvernance et les modes opératoires normalisés. En juillet 2018 a été signée la première Stratégie de coopération sous-régionale du Bureau régional et du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est. Depuis lors, la participation directe de la directrice régionale aux séances plénières du Réseau a permis de maintenir l'élan politique en faveur de la santé dans la sous-région et de faire en sorte que les ministres de la Santé se réunissent chaque année pour examiner leurs dossiers communs.

42. L'Initiative des petits États a été lancée en 2013 au cours d'une réunion informelle en Turquie, lors du CR63, afin de fournir un mécanisme permettant aux pays européens comptant moins d'un million d'habitants d'échanger leurs savoirs concernant la mise en œuvre de Santé 2020⁸. Cette Initiative fournit à ses membres : a) un appui pour aligner les politiques nationales sur les stratégies et plans de l'OMS ; b) une assistance technique sur des sujets spécifiques ; c) des possibilités de créer des réseaux et de nouer des relations bilatérales/multilatérales ; et d) un forum pour l'apprentissage mutuel et la diffusion de démarches novatrices. En outre, ces dernières années, le mandat de cette Initiative a été modifié pour inclure l'apport d'une assistance technique concernant le Programme de développement durable à l'horizon 2030, en plus de Santé 2020. Lors d'une réunion tenue en juillet 2018 à Reykjavik (Islande), les pays membres ont indiqué que l'Initiative devrait se poursuivre. Ils ont également convenu d'ajouter trois pays (comptant juste un peu plus d'un million d'habitants) à leur réseau⁹.

⁶ BRICS est l'acronyme (anglais) employé pour désigner l'association de cinq grandes économies émergentes : l'Afrique du Sud, le Brésil, la Chine, l'Inde et la Russie.

⁷ Les États membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est sont les suivants : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Israël, Macédoine du Nord, Monténégro, République de Moldova, Roumanie et Serbie.

⁸ Les 8 membres initiaux de cette Initiative sont les suivants : l'Andorre, Chypre, l'Islande, le Luxembourg, Malte, Monaco, le Monténégro et Saint-Marin.

⁹ L'Estonie, la Lettonie et la Slovaquie.

43. Au cours des six années qui se sont écoulées depuis son lancement, l'Initiative des petits États est devenue un forum à la réputation établie, consacré à l'apprentissage mutuel et à la diffusion de stratégies novatrices entre les pays. Avec l'aide du secrétariat de l'OMS, l'Initiative produit sa propre série de publications, principalement basées sur des études de cas et sur les bonnes pratiques des petits États en ce qui concerne la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030. La prise de mesures intersectorielles pour la santé, le recours à la démarche « parcours de vie » et le renforcement de la résilience au niveau individuel, communautaire et systémique sont quelques exemples de bonnes pratiques. Cette Initiative a déjà apporté beaucoup à la Région en établissant un réseau d'information sanitaire dans les petits États, le Réseau d'information sanitaire des petits États. L'une des premières activités du Réseau a été de répandre l'usage de la « méthode de la moyenne mobile » et de veiller à ce que cette méthode soit acceptée dans toute la Région. Cette méthode a aidé les pays à triompher des défis statistiques qui se posent généralement dans les petits pays, tels que ceux qui résultent du nombre réduit de cas annuels de maladies à faible prévalence.

44. L'Initiative des petits États est bénéfique tant pour ses pays membres que pour le Bureau régional. Les pays profitent de la diffusion de bonnes pratiques concernant la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030. Ces pratiques portent notamment sur le renforcement des capacités techniques ; la description des processus intervenant dans la mise en œuvre des stratégies, des politiques et des plans de l'OMS et dans les résultats qui en découlent ; l'apport d'une assistance technique spécifique et la correction des lacunes dans la littérature européenne consacrée à l'élaboration des politiques de santé dans le contexte de petits États. L'Initiative des petits États profite au Bureau régional, car elle augmente le degré d'investissement en faveur de Santé 2020 et du Programme 2030 et permet un meilleur alignement des stratégies nationales sur ces deux politiques. En outre, le Bureau régional peut acquérir des connaissances sur la façon dont les politiques de l'OMS sont mises en œuvre (savoir-faire concret), encourager les plus grands pays à s'inspirer des réussites des petits États et se servir de l'Initiative comme d'un moyen rentable de fournir une assistance aux pays, surtout à ceux qui n'ont pas de bureau de pays.

45. L'Initiative de Visegrád pour la santé est une initiative assez récente dans le cadre de laquelle le Bureau régional collabore avec les représentants de l'OMS des quatre pays du Groupe de Visegrád¹⁰ pour examiner les possibilités de collaboration sur des aspects techniques. En octobre 2018, une réunion a été organisée à Budapest (Hongrie) par le Bureau régional et le bureau de pays de l'OMS en Hongrie afin de célébrer le 70^e anniversaire de l'OMS. Les quatre pays participants du Groupe de Visegrád ont exprimé leur volonté de renforcer leur collaboration sur les questions de santé communes aux pays du Groupe avec l'appui du Bureau régional.

46. En février 2019, sous la présidence de la Slovaquie (de juillet 2018 à juin 2019), une réunion de haut niveau s'est tenue dans les Hautes Tatras, accueillie par le ministère slovaque de la Santé. De nouvelles discussions ont eu lieu à cette occasion sur les domaines et activités sanitaires pour lesquels le Groupe de Visegrád aurait besoin d'une assistance et/ou de contributions d'ordre technique ou autres. La directrice régionale, d'autres hauts responsables de l'OMS et les représentants de l'Organisation dans les pays du Groupe de Visegrád ont assisté à cette réunion. Les quatre pays ont tous exprimé leur intérêt à contribuer activement à la poursuite de la collaboration avec l'OMS. Parallèlement à cette réunion, un cours de formation a été organisé au centre collaborateur de l'OMS œuvrant avec les groupes de population vulnérables en Europe centrale (Institut national pour la tuberculose, les maladies pulmonaires

¹⁰ La Hongrie, la Pologne, la Slovaquie et la Tchéquie.

et la chirurgie thoracique (Hautes Tatras)). Le cours sur la lutte contre la tuberculose, notamment chez les populations vulnérables et marginalisées, s'adressait aux agents de santé de Slovaquie et d'autres pays.

47. Parmi les autres groupements sous-régionaux d'États membres, il convient de mentionner les pays nordiques, dont la collaboration étroite relève d'une longue tradition. Créé en 1952, le Conseil nordique compte 87 membres élus¹¹. Le Conseil nordique des ministres dispose d'un secrétariat de près de 100 personnes représentant tous les pays nordiques. Ces pays coopèrent en matière de développement économique, social et culturel. Leur collaboration en matière d'affaires sociales et de santé se fonde sur les valeurs communes qui étayent le modèle nordique d'État-providence. L'École nordique de santé publique et le Centre nordique pour la protection sociale, ainsi que le Comité nordique des statistiques médicales, soutiennent leurs travaux.

48. La Dimension septentrionale est un instrument de coopération entre quatre partenaires : la Fédération de Russie, l'Islande, la Norvège et l'UE. D'un point de vue géographique, la Dimension septentrionale couvre le nord-ouest de la Fédération de Russie, la mer Baltique et les régions arctiques. Elle vise, par une collaboration concrète, à soutenir la stabilité, la protection sociale et le développement durable. Celle-ci s'effectue par le biais de partenariats, en particulier ceux liés à l'environnement et le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale auquel participent l'Allemagne, le Canada, les États baltes, la Fédération de Russie, la France, la Pologne, l'ensemble des pays nordiques, la Commission européenne, l'OMS et d'autres organisations des Nations Unies. Plus récemment ont été établis un réseau d'universités et le Conseil des entreprises de la dimension septentrionale. La Dimension septentrionale opère sur la base d'un financement commun. Tout sera mis en œuvre afin de tirer profit des réunions de la Dimension septentrionale pour promouvoir les activités et l'assistance technique du Bureau régional en faveur des pays concernés et de l'ensemble de la Région européenne.

49. Depuis plus d'un quart de siècle, le Réseau des Régions-santé de l'OMS œuvre à l'amélioration de la santé en Europe. Établi en 1992, ce Réseau est unique en ce sens qu'il est parti « de la base », lorsque les 11 régions fondatrices ont demandé à l'OMS d'établir un réseau de régions pour promouvoir la santé par des interventions intersectorielles et pour lutter contre les inégalités dans le domaine sanitaire. Il entend promouvoir l'action des régions à cet égard. Le Réseau des Régions-santé de l'OMS est né du soutien appuyé et croissant des pays de la Région européenne pour une politique et une planification globales de la santé, lié au concept de la Santé pour tous. Il est aussi le résultat de l'importance grandissante des régions au sein des pays d'Europe, qui acquièrent progressivement plus de pouvoirs et de responsabilités.

50. Ce Réseau comprend maintenant 41 régions de 28 pays de la Région européenne. Chacune des 41 régions membres défend et soutient les objectifs de l'OMS dans son propre pays. Le secrétariat est établi au Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement, à Venise (Italie). Le Réseau des Régions-santé de l'OMS est un lien unique et direct entre l'OMS et les décideurs politiques régionaux ; il sert de pont entre l'OMS et les régions, et entre les politiques nationales au sein des pays et les initiatives plus locales. Il veille à ce que les ambitions de l'OMS soient expliquées aux acteurs du niveau régional des pays et comprises par ces derniers, et à ce qu'elles puissent être mises en œuvre à ce niveau.

¹¹ Le Conseil compte 87 membres élus. Le Danemark, la Finlande, la Norvège et la Suède ont chacun 20 membres. Parmi ces derniers, 2 des représentants danois proviennent des Îles Féroé et 2 du Groenland, tandis que la Finlande compte 2 représentants d'Åland. L'Islande a 7 membres.

51. Le Réseau des Villes-santé a été fondé en 1998. Il s'agissait au départ d'une association de villes appelée « Association des Villes-santé de la région balte ». En plus de son association avec l'OMS, le Réseau des Villes-santé a noué des liens avec la stratégie de l'UE pour la région de la mer Baltique et le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale. Il prend part à leurs réunions et met au point de nouveaux projets. Depuis, c'est devenu un mouvement mondial. Dans la Région européenne, plus de 100 villes ont été ou sont en train d'être désignées comme « Villes-santé », tandis que des centaines d'autres sont associées au projet via leur réseau national.

52. Le Réseau des Villes-santé est largement auto-financé par les cotisations de ses membres. Depuis ses débuts, il visait à promouvoir les valeurs de la Santé pour tous au niveau des villes. Ensemble, les villes participantes décident des questions sur lesquelles elles vont se concentrer au cours des cinq prochaines années. Par ailleurs, des sous-groupes ont été constitués autour de dossiers précis pour lesquels au moins 15 villes ont manifesté de l'intérêt. Dans chaque sous-groupe, une ville assume le commandement et les résultats des travaux sont diffusés dans tout le réseau. En 2018, le Réseau des Villes-santé s'est réuni à Copenhague (Danemark), et les membres ont adopté à cette occasion le Consensus de Copenhague entre les maires : « Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous », qui aligne le travail du Réseau sur les ODD.

53. Le réseau des centres collaborateurs de l'OMS constitue également un atout de taille pour l'Organisation. Or, s'il est largement apprécié et utilisé, ce réseau doit encore être optimisé. Le réseau met à la disposition de l'OMS un vivier d'experts qui apportent une assistance aux pays et mènent d'importantes activités de recherche et de renforcement des capacités, et sont parfois mobilisés pour fournir une aide technique aux pays en cas d'indisponibilité du personnel des bureaux régionaux.

54. Tous les réseaux et cadres décrits ci-dessus offrent au Bureau régional la possibilité d'influencer les dossiers du moment en matière de santé. Plus important encore, ils assurent un accès direct aux niveaux supérieurs de l'élaboration des politiques dans les pays, ce qui permet au Bureau régional d'avoir une portée plus large, en particulier dans les pays sans bureau de pays. L'impact dans les pays est produit indirectement, en guidant et en influençant les décisions, en promouvant la santé et en plaidant pour une collaboration sur des problématiques communes.

Garantir une plus grande valeur ajoutée au niveau national

Renforcer les bureaux de pays du Bureau régional

55. Les bureaux de pays ont joué un rôle capital au fil du temps dans les relations qu'entretient le Bureau régional avec les États membres. Leur rôle de promotion de la santé et de facilitation/coordination de l'assistance technique aux pays a été crucial, et a permis de renforcer les processus d'élaboration des politiques et de prise de décisions fondés sur des données probantes au niveau national. Les bureaux de pays ont également été importants pour assurer la continuité de la coopération et de la coordination avec les ministères de la Santé dans la mise en œuvre des politiques et plans de santé et ce, malgré les changements de gouvernement. En tant que partenaires stratégiques pour la collaboration de l'OMS avec les États membres, leur connaissance approfondie des contextes et des besoins des pays, ainsi que leur capacité à évaluer la faisabilité des interventions sanitaires au niveau national ont été fort utiles pour l'Organisation.

56. La mission des bureaux de pays consiste à délivrer des conseils stratégiques et à engager un dialogue politique, notamment en matière de santé et de coopération pour le développement. Leurs principaux interlocuteurs sont les ministères de la Santé, les agences des Nations Unies et d'autres partenaires dans le domaine de la santé et du développement. L'attention porte principalement sur l'intégration des questions de santé dans les processus de développement des pays et dans les activités menées par les partenaires au niveau national, par exemple à travers les Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et l'adoption d'approches sectorielles, en vue d'adapter les ODD aux besoins et contextes nationaux. Ils sont d'importants défenseurs de la santé, en promouvant de nouvelles initiatives et stratégies telles que l'action dans le domaine des déterminants sociaux de la santé, des droits de l'homme et de l'équité entre les sexes. En outre, grâce aux contacts qu'ils entretiennent quotidiennement avec les acteurs nationaux, ils contribuent à renforcer les mécanismes de gouvernance au niveau national.

57. La directrice régionale avait demandé en 2011 que soit réalisée une évaluation des activités menées par le Bureau régional dans les pays par un groupe de travail externe composé d'anciens hauts responsables de l'OMS à la retraite (ex-directeurs de la gestion des programmes) et de plusieurs directeurs généraux de la santé. Lorsque le groupe de travail externe a examiné tous les bureaux de pays en 2010 et a étudié la nécessité de maintenir leur présence, les commentaires qu'il a reçus des pays concernant la valeur et l'utilité de ces bureaux étaient unanimes. Les États membres ont clairement indiqué que ces bureaux représentaient un atout, et ils se sont prononcés en faveur de leur maintien. Le groupe de travail a notamment recommandé que l'OMS soit présente dans tous les États membres (et donc pas seulement dans les pays où cette présence est déjà établie). Le groupe a signalé que le rapport coût-efficacité de certains bureaux a peut-être diminué depuis leur création. Des solutions impliquant un partage des coûts avec les autorités publiques ont été par conséquent encouragées. Depuis, les bureaux de pays et les capacités de leurs effectifs ont été considérablement renforcés.

58. L'OMS dispose de bureaux de pays dans 30 États membres de la Région, et un autre est en cours de négociation. Ces bureaux sont principalement implantés en Europe centrale et orientale, en Europe du Sud-Est, dans la CEI et en Asie centrale. La direction de ces bureaux de pays a changé au cours de ces neuf dernières années, passant de bureaux dirigés principalement par des administrateurs nationaux à des bureaux dirigés principalement par des administrateurs recrutés sur le plan international. Seuls quatre bureaux de pays sont dirigés par des administrateurs nationaux dans la Région (Croatie, Estonie, Lituanie et Monténégro).

59. Les classifications et les regroupements des bureaux de pays ont été examinés pour la première fois en 2011. Les types de bureaux ont été ensuite normalisés, et leurs effectifs de base ont été documentés par l'unité Relations stratégiques avec les pays du Bureau régional dans une feuille de route intitulée « the Country Road Map » [La feuille de route des pays], qui est devenu le principal document auquel s'est référé le Bureau régional afin de recruter le personnel de base des bureaux de pays. Des données sanitaires et d'autres données ont été collectées et utilisées pour cet exercice, notamment celles ayant trait à la spécificité du contexte local, à la superficie du pays, ainsi qu'à sa complexité, sa stabilité et sa capacité.

60. Les effectifs techniques des bureaux de pays font également l'objet d'un examen biennal depuis 2011, le but étant d'aligner les compétences techniques des bureaux afin de s'assurer que les activités sont conformes au budget programme, et de traiter les questions spécifiques aux pays. À l'époque, l'accent était déjà mis sur l'uniformité des profils de dotation en personnel essentiel des bureaux de pays, ce qui se traduisait par une présence de base semblable (y compris les

capacités administratives) dans des « bureaux similaires ». Le financement des effectifs de base était assuré par des contributions fixées. Le personnel technique a été affecté conformément aux priorités définies pour la période biennale (comme indiqué plus haut), et a été financé par des contributions volontaires et fixées. Grâce à ces premières initiatives réalisées à l'origine pour assurer une mise en œuvre plus large de Santé 2020, le Bureau régional est maintenant bien préparé et bien aligné pour exécuter le treizième PGT et les budgets programmes pour la période couverte par celui-ci.

61. Eu égard au développement et aux compétences professionnels, tous les chefs de bureau de pays et représentants de l'OMS ont reçu une formation poussée dans le domaine de la gestion et de la formulation des politiques, ainsi que pour faciliter le soutien technique aux processus de réforme nationaux. Il s'agit là d'un point important dans la mesure où ils veillent à ce que les activités multinationales réalisées par le Bureau régional par le biais de ses réseaux et programmes techniques soient transmises avec succès aux pays. Au cours de ces dernières années, ils ont participé à des réseaux et à des groupes d'intérêt bien établis, et ont également été invités aux réunions des organes directeurs de l'OMS afin d'assurer leur participation directe aux débats de prime importance sur les politiques de santé, les réformes des soins de santé et la sécurité sanitaire.

62. D'autres changements au niveau de la gestion continuent d'être examinés et mis en œuvre afin d'assurer une délégation de pouvoirs adéquate aux représentants de l'OMS et d'accélérer ainsi leur travail. Cela implique en outre et de toute évidence une augmentation de leur niveau de responsabilisation, ainsi qu'une formation en santé publique et en diplomatie, ces initiatives ayant contribué à accroître l'efficacité de leurs rôles politiques et de leadership. Entre-temps, tous les membres du personnel des bureaux de pays ont également continué à suivre des cours de perfectionnement professionnel afin de mieux s'acquitter de leur tâches grâce à une série de modules du site d'auto-apprentissage « iLearn », dont certains cours obligatoires sur le harcèlement, la cybersécurité et la sécurité.

63. Parmi les changements nécessaires en vue d'améliorer la qualité du leadership au niveau des pays, il convient de mentionner l'officialisation de la méthodologie de sélection des candidats inscrits sur la liste mondiale des représentants de l'OMS. Ce processus mis en place sous l'égide du Siège de l'OMS est déjà à un stade avancé, et permettra sans aucun doute de disposer de représentants de l'OMS de haut niveau – des diplomates et des chefs de file efficaces dans le domaine de la santé, et bien placés pour répondre aux priorités des pays. Dans la Région européenne, les activités de formation continue et l'appui constant apporté au cours de ces dernières périodes biennales ont permis à presque tous les chefs de bureau de pays d'être inscrits sur la liste, ce qui a également facilité la transition de la quasi-majorité des bureaux de pays à une direction assurée par un professionnel recruté au plan international.

64. Dans l'intervalle, les compétences professionnelles des représentants de l'OMS continuent de s'enrichir grâce à l'expérience acquise dans les pays, ainsi qu'à leur rotation vers d'autres pays et Régions. Au Bureau régional, la rotation et la mobilité volontaires des chefs et des professionnels de bureaux de pays recrutés au plan international ont nettement progressé, surtout entre les niveaux régional et national, ainsi qu'entre les bureaux de pays de la Région européenne. Cette rotation a également contribué à l'évolution efficace de la direction de la plupart des bureaux de pays de la Région du niveau national au niveau international.

65. Des difficultés subsistent toutefois. Bien que l'apport d'une assistance technique constitue une fonction essentielle des bureaux de pays, les bureaux européens sont petits et ne disposent

pas d'un personnel technique suffisant pour mener à bien cette tâche sans l'appui technique et normatif du Bureau régional et, si nécessaire, du Siège. L'appui du Bureau régional et du Siège ainsi qu'une meilleure harmonisation de l'action de l'OMS aux trois niveaux de l'Organisation contribueront sans aucun doute à remédier à ce manque de capacités techniques dans les bureaux de pays. Les activités menées dans les pays doivent faire face à un autre défi, à savoir la capacité du Bureau régional à exercer un impact mesurable dans les pays avec des ressources financières limitées en raison notamment de la répartition inégale du budget programme. La gestion de l'impact de la réforme des Nations Unies dans le domaine du développement sur le personnel de l'OMS au niveau des pays constitue une autre difficulté à cet égard.

Collaboration entre l'OMS et les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays

66. Les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays ont clairement indiqué lors des consultations que leurs besoins sont en fait différents, et dépassent le cadre des activités mentionnées ci-dessus. Avec la mise en œuvre du treizième PGT, les instances mondiales de l'Organisation ont formulé une stratégie précise pour resserrer les liens avec ces pays, une initiative importante pour : i) promouvoir et soutenir le dialogue politique sur les principaux enjeux nationaux en matière de santé ; ii) aider à renforcer le rôle de chef de file des ministères de la Santé dans leur collaboration intersectorielle avec d'autres ministères ; iii) déterminer les possibilités de jumelage entre pays pour faciliter l'échange de données d'expérience ; iv) fournir une aide et des bases factuelles pour des événements nationaux importants ; v) discuter de questions prioritaires comme les budgets de la santé ou l'élaboration des politiques nationales de la santé (dans des domaines tels que le financement de la santé ainsi que l'élaboration de politiques et stratégies de santé et de plans d'action sanitaire au niveau national) ; et/ou vi) participer aux discussions relatives aux orientations stratégiques, comme les préparatifs pour les activités en rapport avec la santé dans le cadre de la présidence d'un pays au Conseil de l'UE.

67. Le réseau d'homologues nationaux s'est avéré utile dans la plupart des cas, et continuera de l'être. Cependant, un examen des critères proposés à l'origine aux ministères de la Santé pour la sélection des homologues est nécessaire afin que le choix se porte sur les bons candidats, et que les pays délèguent le plus haut degré d'autorité possible pour que les homologues nationaux puissent prendre des décisions en temps opportun, et être en mesure d'atteindre le niveau approprié de gouvernance nationale. Parmi les autres points de contact réguliers avec les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays, il convient notamment de mentionner ceux établis par les membres du personnel eux-mêmes au fil des années d'activités techniques, ou les consultants et points focaux des réseaux mentionnés ci-dessus.

68. Les réseaux de pays indiqués précédemment continueront de jouer un rôle important pour assurer une liaison plus étroite avec les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays. Les points focaux de ces réseaux qui collaborent régulièrement avec le Bureau régional peuvent assurer la liaison entre le Bureau régional et les responsables politiques. De même, les bureaux extérieurs situés à Barcelone, à Bonn et à Venise, ainsi que le bureau de l'OMS à Bruxelles, permettent tous une mobilisation plus dynamique des ressources financières, ainsi que l'établissement de liens plus étroits avec les États voisins ne disposant pas d'un bureau de pays, et se définissent actuellement comme des lieux d'affectation multipays. Enfin, les centres collaborateurs de l'OMS jouent également un rôle important dans le renforcement de la collaboration avec les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays, car ils traitent de questions intéressant l'ensemble de la Région européenne.

69. Néanmoins, la nature de la présence de l'OMS dans ces États membres doit être examinée et renforcée davantage. La présence dans le pays pourrait être assurée par un responsable politique du pays en question faisant office de point de contact régulier pour la liaison quotidienne avec l'État membre, ou encore d'un chargé des relations avec le pays de l'OMS (appelé responsable administratif stratégique) détaché au Bureau régional qui veillerait à la mise en place d'un flux constant d'informations à l'adresse ou à partir du ministère de la Santé du pays en question, sans qu'il ne soit nécessaire d'établir un bureau physique. Diverses options sont à l'étude au Bureau régional quant au déploiement de responsables administratifs stratégiques dans des lieux d'affectation situés en dehors de Copenhague, à savoir dans des bureaux déjà mis en place par le Bureau régional. Ainsi ces personnels pourraient-ils se rapprocher physiquement d'un groupe de pays ne disposant pas d'un bureau de pays et voisins du lieu d'affectation. Ces responsables administratifs stratégiques assumerait les tâches d'agents de liaison/de représentants de l'OMS pour tous les pays voisins, tout en ayant l'avantage d'être plus facilement mobilisable pour des discussions stratégiques et d'autres demandes émanant de ces pays, du simple fait d'être stationnés à proximité des pays concernés.

70. Le Bureau régional étudie également la possibilité de développer ce concept et d'utiliser les bureaux de l'OMS déjà en place comme lieux d'affectation multipays pour d'autres raisons stratégiques et techniques, en particulier dans les pays prioritaires. La proposition actuellement examinée consiste à affecter des membres du personnel de haut rang dans des bureaux de pays ou des GDO pour servir un certain nombre de pays voisins de manière plus méthodique et avec davantage de souplesse, ce qui leur permettrait de répondre rapidement aux demandes émanant de ces pays. Ce type d'arrangement existe déjà dans trois bureaux de pays (Géorgie, Kirghizistan et Serbie) : un conseiller technique principal chargé des situations d'urgence sanitaire et détaché sur place se rend régulièrement dans les pays voisins pour fournir l'assistance et renforcer les capacités nécessaires. L'objectif est d'appliquer cet exemple de pratique efficace à d'autres sous-régions.

71. Les lieux d'affectation multipays permettraient au Bureau régional de fournir davantage de personnel au niveau des États membres sans nécessairement augmenter les effectifs des différents bureaux de pays. Parmi le personnel susceptible d'être transféré dans un lieu d'affectation multipays, il convient de mentionner des spécialistes des relations extérieures (à des fins de plaidoyer, de communication et de mobilisation des ressources), des spécialistes des données et de l'information, ainsi que du personnel technique. Bien qu'ils soient en poste loin de Copenhague (Danemark), tous les membres du personnel détachés dans les lieux d'affectation multipays resteront intégrés dans leur division au Bureau régional.

72. Afin d'établir un lien plus étroit avec les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays, la dernière option envisagée serait de désigner un ambassadeur de l'OMS (ou « ami » ou envoyé de l'OMS). Ces personnes seraient officiellement nommées ou acceptées par le ministère de la Santé, et devraient idéalement disposer d'une connaissance approfondie de l'Organisation et de ses procédures. Les retraités de l'OMS, ou les anciens membres des organes directeurs, seraient bien placés pour engager une collaboration adéquate entre l'OMS et ses États membres.

Définir l'action future du Bureau régional avec les États membres

Le treizième PGT et le processus de transformation au Bureau régional

73. Au début du processus de transformation, la directrice régionale a désigné un coordinateur régional de la transformation au Bureau régional afin de collaborer directement avec l'équipe mondiale de transformation de l'OMS sur les nouveaux modes opérationnels, conformément au treizième PGT, et de coordonner la contribution du Bureau régional aux efforts menés au niveau mondial. Grâce à cette nomination, le Bureau régional a garanti un suivi régulier ainsi qu'une diffusion régulière de l'information au niveau des pays et du personnel du Bureau régional dans son ensemble, puis à celui du Siège de l'OMS. Cette initiative a permis d'assurer l'adoption d'une approche unifiée pour les discussions et les débats, et s'avérera payante lorsque le Bureau régional mettra en œuvre les changements.

74. Entre-temps, les hauts responsables du Bureau régional et les représentants de l'OMS ont participé à plusieurs groupes de travail mis en place par l'équipe de transformation au Siège, un effort qui a abouti à la présentation d'un exposé lors de la Réunion mondiale de l'OMS sur la gestion, tenue en décembre 2018 à Nairobi (Kenya) à l'intention des cadres de l'Organisation. Cette réunion a été cruciale pour assurer la participation active de l'ensemble des membres du personnel à tous les aspects des changements requis. Ceux-ci ont également eu l'occasion d'apporter leur collaboration et leur contribution, et de savoir ce que l'on peut attendre d'eux au stade de la mise en œuvre.

Mise au point du modèle opérationnel de l'OMS pour la Région européenne

75. Il importe d'apporter quelques modifications au modèle opérationnel de l'OMS existant afin de mettre au point un modèle harmonisé et adaptable permettant d'exercer un meilleur impact au niveau des pays. Ces derniers mois, le modèle opérationnel de la Région européenne a fait régulièrement l'objet de discussions avec le personnel afin d'assurer une meilleure mise en œuvre de Santé 2020 et de contribuer au treizième PGT. Il devra être quelque peu affiné, notamment pour tenir compte des questions prioritaires soulevées par les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays.

76. Santé 2020, conçu à l'origine en vue d'aider à surmonter certains des principaux obstacles qui, jusqu'alors, avaient entravé les progrès en matière de santé, énonce toujours une vision dont doit s'inspirer le travail du Bureau régional. Grâce à une définition précise d'une orientation stratégique, ainsi que d'une série de priorités et de propositions d'activités au niveau des États membres, sur la base de la recherche menée dans de nombreux pays d'Europe et d'ailleurs, et de l'expérience acquise dans ces derniers, Santé 2020 continue à renforcer le leadership du Bureau régional eu égard aux activités réalisées dans les pays et avec les gouvernements de la Région. Les États membres de la Région européenne prennent ainsi une avance unique dans la mise en œuvre du treizième PGT.

77. Des discussions transparentes à ce sujet ont eu lieu avec les organes directeurs régionaux, qui ont reçu des informations détaillées sur les activités menées par le Bureau régional dans les pays. Au cours de ces dernières années, le Bureau régional a redoublé d'efforts pour que les débats engagés lors de toutes les réunions des organes directeurs puissent se dérouler en connaissance de cause. On mentionnera notamment l'organisation de plusieurs visites dans les

pays pour les membres européens des organes directeurs de l'OMS entre 2017 et 2019 ; des manifestations parallèles lors des réunions des organes directeurs ; des séances d'interaction directe entre les représentants de l'OMS et les États membres en marge des sessions du Comité régional ; et des réunions d'information régulières pour les États membres par Webex avec la participation des homologues nationaux, des ambassadeurs et des points de contact nationaux des ministères pour la communication.

78. Actuellement, le Bureau régional cherche aussi à renforcer son soutien à l'ensemble de ses États membres afin de garantir une plus grande conformité de ses activités avec le treizième PGT, et d'assurer un alignement à trois niveaux – entre les bureaux de pays et les deux autres niveaux de l'Organisation. Un exercice est en cours à la lumière des débats engagés avec le Siège sur la transformation, l'objectif étant d'examiner les priorités des pays pour la période biennale 2020-2021, et de recenser ainsi les effectifs supplémentaires requis pour assurer un impact au niveau des pays. Il s'agit notamment de regrouper les pays en fonction de leurs besoins communs en matière de santé et de leurs affiliations politiques, ce qui permettra de déterminer la dotation normalisée en effectifs de base pour tous les bureaux de pays, ainsi que l'expertise supplémentaire nécessaire dans les lieux d'affectation multipays afin de fournir une assistance technique en toute souplesse.

79. L'équipe des Relations stratégiques avec les pays continuera d'assumer une double fonction : a) délivrer des conseils stratégiques aux divisions techniques à tout moment en tant que point central pour la compilation des informations au niveau des pays, tout en garantissant ainsi une coordination plus efficace des activités de pays menées par le Bureau régional ; et b) faire office de principal point de liaison pour les dossiers stratégiques et politiques avec les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays. Les fonctions et responsabilités de l'équipe des Relations stratégiques avec les pays sont actuellement réexaminées afin d'ajouter les nouvelles responsabilités au titre du treizième PGT (telles que l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans d'appui aux pays).

80. Parmi les principaux changements apportés au travail de l'OMS, il convient de mentionner la recherche de dialogues plus stratégiques avec les États membres, à chaque occasion et à chaque niveau, de sorte que la collaboration ne soit pas simplement réactive mais aussi proactive. Afin d'exercer un impact et d'atteindre les cibles du « triple milliard », les activités menées dans les pays doivent non seulement s'effectuer en temps opportun (en réaction immédiate aux besoins, notamment lorsque surviennent les situations d'urgence et les crises de santé publique), mais aussi prévenir efficacement les causes des problèmes de santé (en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé et aux questions relatives à l'égalité des sexes et aux droits de l'homme, ainsi qu'à travers les modes de vie et la promotion de la santé) et viser des résultats dans le sens d'une amélioration sensible de la situation sanitaire du pays. Le soutien apporté à tous les États membres continuera d'ailleurs d'être principalement subordonné à ces conditions.

81. À la lumière du treizième PGT et du budget programme pour 2020-2021, le Bureau régional constituera toujours le principal fournisseur de soutien technique aux États membres, via ses experts techniques basés à Copenhague (Danemark) et eux-mêmes soutenus par les GDO particulièrement intégrés. Cependant, pour que ses capacités techniques puissent se positionner plus près du lieu où elles sont requises, le Bureau régional envisage une nouvelle option, à savoir l'établissement des lieux d'affectation multipays décrits ci-dessus, à partir desquels le personnel technique (et stratégique) de haut niveau peut être déployé rapidement et efficacement dans les pays voisins. Ces lieux d'affectation multipays permettront aux experts techniques de haut niveau de se rapprocher des pays nécessitant un appui régulier, et le Bureau régional gagnera ainsi en

souplesse et en réactivité. Les sites et lieux où l’OMS a déjà établi des bureaux seront utilisés à cette fin. En outre, il peut s’avérer également nécessaire de réorganiser certains profils de personnel en équipes interfonctionnelles afin de fournir rapidement des produits essentiels et assortis de délais pour répondre à l’évolution des besoins des pays.

Alignement des outils utilisés dans la Région européenne de l’OMS

82. Les activités du Bureau régional dans les pays sont régies par des politiques, des procédures et des outils standardisés, qui ne sont pas nécessairement connus des homologues des États membres ne disposant pas d’un bureau de pays. Jusqu’à présent, les ACB étaient le principal outil grâce auquel le Bureau régional apportait une assistance technique à la plupart des pays de la Région. Les ACB sont élaborés dans le cadre d’une planification ascendante entre les ministères de la Santé et les représentants de l’OMS. Celle-ci donne lieu à un ensemble d’activités précises auxquelles un petit budget est alloué sous la forme de contributions fixées afin d’en assurer la mise en œuvre. Au fil des ans, ces accords entre le Bureau régional et les États membres ont permis d’assurer une planification ascendante, tout en donnant au Bureau régional l’occasion d’aider à définir les priorités au niveau national ainsi que les résultats escomptés pour les pays pendant une période biennale donnée. Des ACB ont été conclus avec 29 États membres disposant d’un bureau de pays, ainsi qu’avec 3 pays ne disposant pas de ce type de bureau, à savoir l’Andorre, Malte et le Portugal.

83. Dans d’autres Régions de l’OMS, le principal outil utilisé par les États membres pour leur coopération avec l’OMS est la stratégie de coopération avec les pays (SCP). Conformément à la résolution EUR/RC62/R7, des SCP ont été mises en place avec les pays demandeurs. Le Bureau régional a reçu de nombreuses demandes de stratégie et d’informations, mais jusqu’à présent, seuls 6 des 53 États membres de la Région européenne ont pleinement déployé une SCP¹².

84. De nombreux autres outils ont été mis au point au fil des ans pour traiter diverses thématiques de santé et répondre aux demandes communes soulevées par les États membres. On mentionnera à titre d’exemple le travail du Bureau régional sur la promotion de la couverture sanitaire universelle par le renforcement des systèmes de santé, comme l’ont évoqué la Charte de Tallinn de 2008, ainsi que la Réunion régionale de haut niveau sur les Systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté, organisée en 2018 à l’occasion du 10^e anniversaire de la Charte de Tallinn. Celles-ci ont mis en avant la nécessité d’améliorer la qualité des soins de santé et des systèmes de santé, notamment les arrangements financiers qui favorisent la santé. Les opérations essentielles de santé publique ont été par conséquent réexaminées et des améliorations ont été apportées. Ces opérations continuent d’être mises en œuvre dans l’ensemble des États membres, conformément à leur législation nationale. La surveillance des maladies, la prévention primaire et la promotion de la santé ont fait l’objet d’une attention particulière. Des outils permettant d’analyser les faiblesses des systèmes et des politiques visant à y remédier ont été mis au point, et de nombreuses missions ont été menées dans les États membres afin de les aider à procéder à une analyse de la performance des systèmes de santé, ce qui a permis d’apporter des améliorations importantes au niveau national. L’assistance apportée par le bureau de Barcelone sur le financement de la santé ainsi que les cours dispensés sur le renforcement des systèmes de santé se sont révélés particulièrement populaires et efficaces dans la Région européenne et au-delà.

¹² Belgique, Chypre, Fédération de Russie, Malte, Portugal et Suisse. De nouvelles SCP sont en cours d’élaboration avec Israël et la Turquie.

85. Parmi les autres outils qui ont aidé à orienter les activités menées par le Bureau régional dans les pays, il convient de mentionner les engagements juridiques pris par les États membres. Il s'agit notamment des instruments contraignants tels que le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, les accords multilatéraux comme ceux sur l'environnement où l'OMS s'est vu confier des responsabilités bien définies (par exemple, le 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, et la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance). Cependant, l'OMS a également accompli de nombreux progrès au niveau des pays grâce aux instruments non contraignants tels que les déclarations et les chartes adoptées lors de conférences ministérielles, ainsi que les stratégies et les plans d'action approuvés au cours des réunions des organes directeurs mondiaux et régionaux, et appuyés par l'adoption des résolutions parallèles.

86. Le treizième PGT confère désormais au Bureau régional le mandat clair d'établir des relations plus étroites avec l'ensemble des 53 États membres de la Région européenne. Il leur a d'ailleurs été demandé de recenser et de communiquer au secrétariat les principales questions prioritaires devant figurer dans les plans d'appui aux pays de l'Organisation. Ces derniers s'inspireront des SCP, et s'y rattacheront, tout en tenant compte des politiques, stratégies et plans nationaux de santé ainsi que des Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement mis en place au niveau national. Le treizième PGT veillera également à ce qu'une plus grande attention soit accordée au niveau national au Programme de développement durable à l'horizon 2030 ainsi qu'au processus de réforme des Nations Unies dans le domaine du développement.

Budget programme 2020-2021

87. Le budget programme 2020-2021 se caractérise notamment par le fait que les priorités ont été définies par les 53 États membres eux-mêmes, et que la liste de priorités correspondante sert actuellement à l'élaboration d'un plan d'action mondial et régional. Le Bureau régional œuvre au niveau interdivisionnel et collabore avec les bureaux de pays en vue de formuler un plan opérationnel sur la base du budget programme 2020-2021. À la lumière de ces priorités, le Bureau régional finalise actuellement le modèle opérationnel des activités menées dans les pays pour 2020-2021, qui assurera le déploiement d'effectifs de base et techniques mieux ciblés dans des bureaux de pays renforcés, ainsi que dans les lieux d'affectation multipays pour répondre à cette demande accrue.

Mobilisation et allocation des ressources

88. Fournir une assistance et un encadrement techniques aux pays nécessite des moyens. Lorsque ceux-ci font défaut, la mobilisation des ressources sera essentielle pour veiller à ce que les domaines de travail prioritaires convenus par les organes directeurs de l'Organisation ou avec les gouvernements bénéficient de fonds. Cela s'inscrira toutefois dans le cadre de la stratégie globale de mobilisation des ressources de l'Organisation, une activité devant être dirigée par une équipe centrale au Siège, avec l'appui de spécialistes des relations extérieures dans les bureaux régionaux ainsi que dans certains bureaux de pays. Entre-temps, des efforts seront consentis pour faire le meilleur usage possible des moyens existants dans chacun des pays, ou pour mobiliser des ressources auprès des États voisins ou d'autres pays.

89. Les États membres seront encore encouragés à mobiliser leurs propres ressources pour assister d'autres pays dans le cadre d'approches multipays. Le Bureau régional promouvra ces approches, car elles se sont avérées efficaces dans le passé. En travaillant en étroite collaboration avec les États membres prêts à investir des ressources humaines et financières afin de traiter des questions sanitaires pour lesquelles ils possèdent une expérience et des compétences, le Bureau régional exercera un impact plus marqué et plus efficace au niveau des pays.

90. Au niveau des pays, les budgets relatifs aux ACB ont toujours été alignés, dans la mesure du possible, sur les priorités des États membres concernés. Le budget régional comprend les priorités de tous les pays (avec et sans ACB), et les activités du Bureau régional sont donc interconnectées avec les budgets relatifs aux ACB. Au niveau de l'Organisation, les fonds souples ont été alloués aux secteurs de programme auxquels les États membres ont accordé la plus grande priorité. En établissant les plans de travail de bonne heure, on peut assurer la continuité des programmes d'une période biennale à l'autre, ce qui a permis d'utiliser les ressources financières disponibles de manière plus efficace.

91. Pour favoriser la prévisibilité et la transparence dans la répartition des ressources souples au niveau des pays, le Bureau régional a adopté une démarche d'allocation stratégique des volants budgétaires. Cette méthodologie se fonde sur les besoins, et les décisions relatives à l'affectation des ressources sont clairement exposées. Soixante-quinze pour cent des ressources ont été réparties au début de l'actuelle période biennale, et les 25 % restants ont été ventilés en fonction de la mise en œuvre satisfaisante des fonds souples et des contributions volontaires, en tenant compte des besoins nationaux.

92. Le Bureau régional analyse actuellement les synergies potentielles et les modalités actuelles de collaboration avec d'autres partenaires, pour mieux allouer les moyens tout en utilisant les ressources de manière efficace. Actuellement, des accords-cadres ont été conclus entre l'OMS et l'Allemagne, la France et les Pays-Bas. Ils prévoient d'allouer un montant spécifique des fonds du partenariat au Bureau régional, généralement après que les priorités communes ont été définies. Les accords de partenariat avec les Pays-Bas et la France ont été mis en place il y a plusieurs années. Initié en 2005, le premier accord de partenariat avec les Pays-Bas a permis de renforcer les relations entre le ministère de la Santé, d'autres institutions néerlandaises et le Bureau régional. Il a également fourni un financement essentiel qui, par exemple, a aidé à mettre en place les programmes relatifs aux soins de santé primaires et à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, ainsi que l'Initiative européenne d'information sanitaire au Bureau régional. La contribution apportée par la France à travers son accord-cadre permet de soutenir l'application du RSI (2005) en Europe de l'Est depuis de nombreuses années, et a précédemment soutenu d'autres initiatives importantes, comme le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est. Le premier accord de partenariat pluriannuel a été signé avec l'Allemagne en 2018 (les précédents étaient annuels). Les autres États membres de la Région ayant conclu dans le passé des accords-cadres avec l'OMS à l'échelle mondiale, ou disposant actuellement de tels accords, sont le Luxembourg, la Norvège, le Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord et la Suède.

L'impact de la réforme des Nations Unies dans le domaine du développement au niveau des pays

93. Le Bureau régional a toujours mis en avant la nécessité de collaborer avec tous les partenaires au niveau national, et en particulier avec les agences sœurs des Nations Unies. La

participation régulière de la directrice régionale et d'autres hauts responsables du Bureau régional aux réunions du Groupe régional des Nations Unies pour le développement a permis aux activités des équipes de pays des Nations Unies d'exercer une plus grande influence et un plus grand impact au niveau national, en veillant notamment à ce que toutes les agences des Nations Unies se concentrent davantage sur les questions de santé et les déterminants de la santé. Sur la proposition du Bureau régional, des coalitions thématiques ont été mises en place au niveau régional, où une agence dirige alors que les autres la soutiennent. Jusqu'à présent, cinq coalitions différentes ont été mises sur pied, dont l'une se concentre sur les soins de santé primaires. Les autres portent sur les maladies non transmissibles, le VIH/sida, la migration et l'accès aux médicaments. En outre, l'OMS participe dans une large mesure aux efforts visant à atteindre les ODD, et le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous en constitue d'ailleurs une composante essentielle (avec dix organisations de soutien) ; le processus de réforme des Nations Unies dans le domaine du développement est étroitement lié à la mise en œuvre de ce plan d'action. Conformément au mandat de l'OMS, le Bureau régional veillera à ce que les Cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) accordent une attention encore plus importante à la santé.

94. L'OMS et ses bureaux de pays ont déjà joué un rôle de premier plan dans l'élaboration et la mise en œuvre des UNSDCF, le mécanisme de coopération intersectorielle des Nations Unies, en veillant à ce que la santé et les ODD liés à la santé soient bien représentés dans ces UNSDCF. Cela a d'ailleurs été le cas ces trois dernières années, puisque les 18 UNSDCF de la Région européenne ont tous été renouvelés. Trois pays (Albanie, Kirghizistan et Monténégro) participent au programme « Unis dans l'action », alors que la Bosnie-Herzégovine et la République de Moldova ont adopté la plupart des piliers de ce programme. De nombreux États prennent part au programme « Unité d'action des Nations Unies ». L'OMS participe aux groupes thématiques ou aux groupes de résultats des Nations Unies sur la santé dans 22 États membres de la Région.

95. L'OMS se félicite de la réforme des Nations Unies dans le domaine du développement et du nouveau système des coordonnateurs résidents des Nations Unies, et attend avec intérêt leur pleine mise en œuvre. L'établissement de liens avec les équipes de pays des Nations Unies sous la direction du coordinateur régional des Nations Unies permettra sans aucun doute de fournir davantage de ressources, tant humaines que financières, afin de traiter les questions de santé. Les représentants de l'OMS, qui font partie intégrante de ces équipes, pourront apporter une orientation à cet égard sans pour autant intervenir directement. L'approche mieux coordonnée des équipes de pays des Nations Unies sous la direction des coordonnateurs résidents devrait donc renforcer la collaboration intersectorielle au niveau national, et l'OMS veillera à soutenir ces efforts. La réforme des Nations Unies dans le domaine du développement permettra également à l'OMS de mieux atteindre tous les secteurs autres que celui de la santé au niveau national.

96. Cependant, il reste encore quelques défis à relever pour que l'OMS puisse préserver sa fonction normative. Même si la vice-secrétaire générale des Nations Unies, Mme Amina Mohammed, a reconnu le rôle de l'OMS en tant qu'agence normative lors de la Réunion mondiale sur la gestion de l'OMS, l'Organisation ne peut assurer le maintien de sa fonction normative que si l'accès continu aux différents niveaux de gouvernement est garanti aux représentants de l'OMS, et pas uniquement par l'intermédiaire du coordinateur résident des Nations Unies. Bien que la réforme du système des Nations Unies pour le développement soit un processus en cours, davantage d'éclaircissements devraient encore être apportés sur le partage des ressources humaines et financières par les différentes organisations (par exemple sur la manière dont l'OMS peut collaborer tout en protégeant ses propres ressources) ; la double

responsabilité des représentants de l’OMS, à savoir envers le coordinateur résident des Nations Unies et le directeur régional de l’OMS ; et les différents cycles de planification des ACB, des SCP et des plans d’appui aux pays de l’OMS, d’une part, et des UNSDCF, d’autre part. Dans la Région européenne, seuls 17 pays disposent d’un UNSDCF/coordonateur résident.

97. Dans la plupart des cas, le financement des activités nationales n’est pas suffisant pour répondre aux priorités des pays en matière de santé, et la mobilisation des ressources est donc cruciale pour que les bureaux de pays puissent répondre aux attentes et aux besoins des États membres. Si le processus de réforme des Nations Unies dans le domaine du développement représente un pas dans la bonne direction afin de garantir la collaboration entre les équipes de pays des Nations Unies, en mettant en commun leurs ressources limitées sur la relève d’enjeux de santé courants, il reste encore à en préciser les différents mandats, les niveaux de responsabilité et le partage de ces ressources au niveau national.

Conclusion

98. À la lumière de la vision définie initialement par la directrice régionale en 2010 et clairement formulée dans Santé 2020, et en pleine conformité avec le treizième PGT et le budget programme pour 2020-2021, le Bureau régional est en bonne position pour continuer à placer les pays au centre de ses activités. En outre, le treizième PGT définit l’orientation à suivre à tous les niveaux de l’Organisation pour veiller à ce que les ressources et les efforts soient tous mieux dirigés vers le niveau national. Si collaborer étroitement avec et dans les pays ne constitue pas une nouveauté pour le Bureau régional, les changements stratégiques suscités par le processus de transformation garantiront un alignement précis du mode d’opération de l’OMS à ses trois niveaux et à celui de tous les bureaux régionaux.

= = =