



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-quatrième session**

Copenhague, 6–9 septembre 2004

Point 8 c) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC54/9
26 mai 2004
40214
ORIGINAL : ANGLAIS

**Stratégie du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
au regard des bureaux géographiquement dispersés**

Suite aux débats sur les bureaux géographiquement dispersés qui ont eu lieu lors de la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe à Vienne, du 8 au 11 septembre 2003, le directeur régional a mis en place un groupe de travail composé du docteur J. Eskola (Finlande), du docteur S. Furgal (Fédération de Russie), de M. A. Kingham (Royaume-Uni), du docteur B. Voljc (Slovénie), du docteur G. Thiers (Belgique), du professeur V. Silano (Italie), de M. H. Voigtländer (Allemagne) et de membres du personnel du Bureau régional. Ce groupe de travail s'est réuni à deux reprises, en janvier et en mars.

Le docteur Daniel Lopez, directeur de l'administration des programmes au Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, a été invité à participer à la première réunion du groupe de travail afin de faire bénéficier ce dernier de l'expérience de l'Organisation panaméricaine de la santé sur la question.

Le présent document décrit le projet de stratégie proposé par le groupe de travail et examiné par le CPR à sa session d'avril 2004. Un projet de résolution, joint en annexe, est soumis pour examen au Comité régional.

Sommaire

	<i>Page</i>
Objet du présent document.....	1
Définition des bureaux géographiquement dispersés	1
Terminologie	1
Historique des bureaux géographiquement dispersés.....	1
Contribution des bureaux géographiquement dispersés au Bureau régional de l’OMS pour l’Europe et appui de ce Bureau aux bureaux géographiquement dispersés	3
Domaines techniques couverts par les bureaux géographiquement dispersés	3
Financement des bureaux géographiquement dispersés.....	3
Ressources humaines	4
Position stratégique	4
Principes directeurs relatifs à la création et à la gestion de bureaux géographiquement dispersés.....	5
Accord.....	5
Ressources.....	6
Personnel.....	6
Conseil scientifique.....	6
Contrôle et évaluation	6
Relations avec le pays d’accueil et avec les autres pays	7
Conclusion.....	7
Annexe 1. Bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe : Effectifs et financement au 31 décembre 2003	8

Objet du présent document

1. Le présent document propose des orientations quant à la politique relative à l'organisation et au fonctionnement futurs des bureaux géographiquement dispersés. Préparé en réaction au débat permanent sur la création de ces bureaux, il apporte en particulier des réponses aux questions soulevées par le rapport du professeur Silano (document EUR/RC52/Inf.Doc./4), rend compte des discussions menées avec le CPCR et traite des thèmes abordés lors de la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

Définition des bureaux géographiquement dispersés

2. Les bureaux géographiquement dispersés sont des entités faisant partie intégrante du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et de ses programmes, mais situées en dehors de Copenhague. Les personnes travaillant dans ces bureaux sont membres du personnel de l'OMS. Comme toutes les entités situées à Copenhague, les bureaux géographiquement dispersés ont une mission bien précise et sont au service de tous les pays de la Région pour ce qui est de leur spécialité technique. Les domaines relevant de leur compétence sont dictés par les priorités régionales et mondiales du moment et sont conformes aux indications en matière technique transmises au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe par les organes directeurs selon la voie habituelle.

3. Par conséquent, les bureaux géographiquement dispersés ont une mission et une fonction différentes de celles des bureaux de pays du Bureau régional, que l'on trouve actuellement dans 28 États membres de la Région européenne. Les bureaux de pays sont chargés de coordonner toutes les activités de l'OMS dans le pays où ils sont situés. Les bureaux géographiquement dispersés sont également très différents des centres collaborateurs de l'OMS : ces établissements indépendants du Bureau régional mènent des activités spécifiques en collaboration avec l'OMS dans le cadre général des programmes de l'Organisation.

Terminologie

4. L'expression « bureau géographiquement dispersé » est apparue pour la première fois dans le rapport du professeur V. Silano pour désigner tout bureau ou centre technique, quelle qu'en soit la taille, situé en dehors de Copenhague. Actuellement, ces bureaux ne sont pas systématiquement désignés par un terme unique, mais par les termes de « centres », « bureaux », « bureaux décentralisés » ou « bureaux de projet ».

5. La terminologie relative aux bureaux géographiquement dispersés a fait l'objet de longues discussions et il est recommandé, à l'avenir, de désigner ces bureaux sous l'expression de « bureau de l'OMS/EURO pour... ». Néanmoins, l'expression « bureaux géographiquement dispersés » a été conservée dans l'ensemble du présent document.

Historique des bureaux géographiquement dispersés

6. Les premiers bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne datent du début des années 1990. Ils ont été créés à la suite de la Première Conférence européenne sur l'environnement et la santé qui s'est tenue à Francfort en 1989. Au cours de cette conférence, il est apparu nécessaire de renforcer l'action du Bureau régional de l'Europe dans ce domaine et ce Bureau a été invité à « examiner l'opportunité et la faisabilité de mettre en place un Centre européen de l'environnement et de la santé ». L'année suivante, les gouvernements italien et néerlandais réunissaient les ressources nécessaires au démarrage du projet. En 1991, les bureaux de Rome et de Bilthoven voyaient le jour pour une première

période de cinq ans, comme s'y étaient engagés leurs pays d'accueil respectifs. En 1993, le Centre européen de l'environnement et de la santé s'est agrandi avec la création du bureau de Nancy (France), spécialisé dans les questions techniques relatives à l'hygiène de l'environnement. Les trois bureaux dépendant de ce Centre européen étaient investis de missions techniques complémentaires bien définies et limitées au domaine de l'environnement et de la santé. En 1999, le bureau de Nancy a fermé à la fin de son premier mandat et en 2000, ce fut au tour du bureau de Bilthoven de fermer, cette fois au terme de deux périodes de cinq ans. Dans les deux cas, le pays d'accueil avait cessé d'assurer le financement nécessaire à la poursuite du fonctionnement de l'établissement. En 2001, s'ouvrait à Bonn (Allemagne) un nouveau bureau dépendant du Centre européen de l'environnement et de la santé et reprenant en partie les domaines techniques qui étaient auparavant du ressort du bureau de Bilthoven. Pour l'heure, ce Centre comprend donc le bureau de Rome, pour lequel le contrat avec le gouvernement italien vient d'être reconduit pour la troisième fois, et le bureau de Bonn.

7. Il importe de mentionner l'unité Plan d'action pour la Méditerranée, située à Athènes (Grèce) mais administrativement et techniquement reliée au programme relatif à l'eau et à l'assainissement installé à Rome. À ce titre, elle doit donc être considérée comme un programme technique spécifique, et non pas comme un bureau géographiquement dispersé à part entière. Citons également la création en 1997 à Helsinki (Finlande) d'un petit bureau pour la « Protection de la santé publique en cas d'accident nucléaire ». Ce bureau, installé dans les locaux de l'institut national (STUK) a fermé en 2001, la poursuite de ses activités étant devenue impossible faute de financement viable.

8. Trois autres bureaux géographiquement dispersés ont été créés dans des domaines autres que l'environnement et la santé : l'un en Belgique (Bruxelles) en 1999, au départ voué exclusivement au domaine des politiques sanitaires, mais étendu depuis à l'évaluation des effets sur la santé et à l'observation des systèmes de santé (au titre de membre de l'Observatoire européen des systèmes de soins de santé) ; un autre en Espagne (Barcelone), également en 1999, à l'origine spécialisé dans les services de soins de santé intégrés ; et un en Italie (Venise), en 2001, dans le domaine des déterminants de la santé.

9. La plupart des bureaux géographiquement dispersés ont été créés sans plan de développement explicite et systématique et sans vision à long terme. Leur rôle vis-à-vis de leurs pays d'accueil respectifs et de leurs partenaires n'a pas été clairement défini. Si les accords avec les pays d'accueil peuvent présenter des différences sur un certain nombre de points (taille, structure, moyens financiers, prérogatives et soutien administratif), ils ont tous été conclus dans le strict respect des procédures juridiques qui régissent le fonctionnement de l'OMS. Les organes directeurs du Bureau régional de l'Europe n'ont pas participé activement au processus et ils n'ont pas été informés des incidences financières et administratives de ces accords.

10. Ce processus explique que le Comité permanent du Comité régional (CPCR), à sa session d'avril 2003, se soit déclaré inquiet du fait qu'« ils [les centres] se soient agrandis, sans guère d'analyse à propos de leur structure ni de dispositions concernant un compte rendu annuel officiel de leur activité ».

11. Si l'on se penche sur l'histoire des bureaux géographiquement dispersés dans les autres Régions de l'OMS, on apprend que le Bureau régional des Amériques/Organisation panaméricaine de la santé a, depuis 1949, une très longue expérience dans ce domaine et qu'il gère actuellement huit centres panaméricains et instituts techniques dans six pays, dont certains en développement. Ces centres ont une origine, une histoire et des fonctions très variées, et les relations qu'ils entretiennent avec un pays d'accueil, plusieurs pays d'une sous-région et avec la Région dans son ensemble peuvent prendre des formes très variées. De 1976 à 1997, cinq centres ont été fermés. Le débat portant sur l'existence de centres dans la Région des Amériques remonte à 1969 et dès 1970, des principes généraux relatifs à la création de ces centres ont été mis au point. Le cas de cette Région présente plusieurs similitudes avec celui de la Région européenne. Il est intéressant de noter que le débat n'est pas terminé et que de nombreuses questions essentielles ayant trait à la gouvernance, au financement, à la mission technique de ces pays et au soutien dont ils bénéficient n'ont pas été définitivement résolues. Une évaluation des centres de la Région des Amériques/Organisation panaméricaine de la santé du point de vue de leur intérêt, de leur efficacité, de leur utilité et de leur viabilité est en cours et devrait s'achever en 2007.

Contribution des bureaux géographiquement dispersés au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et appui de ce Bureau aux bureaux géographiquement dispersés

12. Dans son rapport présenté à la cinquante-deuxième session du Comité régional (EUR/RC52/Inf.Doc./4), le professeur Silano estimait que les bureaux géographiquement dispersés accomplissaient un travail indispensable et déclarait que, sans eux, de nombreuses activités utiles et produits de qualité n'auraient jamais vu le jour. Pour autant, les discussions menées lors de cette session du Comité régional ont montré que la contribution de ces bureaux aux travaux du Bureau régional n'était pas toujours très bien comprise et qu'il convenait de préciser ce point. Les aspects administratifs et les implications financières de ces bureaux géographiquement dispersés ont également fait l'objet de plusieurs demandes d'éclaircissement.

Domaines techniques couverts par les bureaux géographiquement dispersés

13. Aujourd'hui, les bureaux de Bonn et de Rome traitent une grande partie des questions relatives à l'environnement et à la santé et chacun de ces bureaux a une mission technique clairement définie. Néanmoins, le Bureau régional à Copenhague assure toujours un rôle de coordination et se charge actuellement des aspects logistiques de la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé qui se tiendra à Budapest du 23 au 25 juin 2004. Le bureau de Rome s'occupe plus particulièrement de la sécurité sanitaire des aliments, de l'eau et de l'assainissement, des accidents, des transports, de l'environnement et de la santé des enfants, et des changements climatiques mondiaux et de la santé, alors que le bureau de Bonn est spécialisé dans la qualité de l'air, le bruit et le logement.

14. Le bureau de Venise se consacre aux déterminants socioéconomiques et examine des questions telles que la pauvreté dans le cadre des objectifs de développement du millénaire, la macroéconomie et la santé, ou encore la promotion de la santé.

15. Les activités du bureau de Bruxelles sont centrées sur l'observation et l'analyse des systèmes de santé et sur l'évaluation des effets sur la santé. Ce bureau englobe également l'Observatoire européen des systèmes de soins de santé et ses antennes en Allemagne, en Espagne, en Grèce et au Royaume-Uni.

16. Le bureau de Barcelone est actuellement en train d'élargir ses compétences aux hôpitaux, aux soins d'urgence, à la télémédecine et à la santé au niveau des régions de son territoire.

Financement des bureaux géographiquement dispersés

17. Comme le montre l'annexe 1, les bureaux géographiquement dispersés sont financés par le budget ordinaire du Bureau régional, par les ressources perçues au titre de l'accord conclu avec le pays d'accueil et par des capitaux provenant d'un certain nombre de bailleurs de fonds.

18. Budget ordinaire : sur l'exercice 2002–2003, la part du budget ordinaire consacrée aux salaires du personnel et aux activités des bureaux géographiquement dispersés s'élevait à 4,4 millions de dollars des États-Unis. Cette somme ne tient pas compte des services administratifs fournis par le Bureau régional aux bureaux géographiquement dispersés.

19. Accords avec les pays d'accueil portant sur les bureaux géographiquement dispersés : sur l'exercice 2002–2003, les liquidités provenant de l'ensemble des accords se sont élevées à 11,2 millions de dollars, dont un peu plus d'1 million consacré aux dépenses d'appui aux programmes. La valeur des services en nature fournis par les pays d'accueil a été estimée à 1,7 million.

20. Autres sources : outre les ressources provenant du budget ordinaire et des accords conclus avec les pays d'accueil portant sur les bureaux géographiquement dispersés, le Bureau régional perçoit également

des capitaux au titre d'un certain nombre d'accords passés avec d'autres bailleurs de fonds. En 2002–2003, ces capitaux se sont élevés à 9,9 millions de dollars.

21. Sur l'exercice 2002–2003, le montant total des liquidités, toutes origines confondues, à la disposition des bureaux géographiquement dispersés s'est élevé à 25,5 millions de dollars, soit environ 15 % des ressources totales du Bureau régional sur la même période.

22. D'après les chiffres présentés ci-dessus, on constate que les bureaux géographiquement dispersés sont fortement dépendants des ressources extrabudgétaires, dans la mesure où le budget ordinaire ne les finance qu'à hauteur de 17 %. Si l'on considère le Bureau régional de l'Europe dans son ensemble, cette dépendance est également plus fortement marquée qu'auparavant et les ressources disponibles au titre du budget ordinaire ne couvrent plus qu'environ 30 % des dépenses totales. Ce lien de dépendance à l'égard des ressources extrabudgétaires n'est donc plus uniquement le propre des bureaux géographiquement dispersés. Certains programmes gérés par le bureau de Copenhague (notamment ceux relatifs à la vaccination, au sida et à la tuberculose) fonctionnent selon un modèle de financement similaire.

Ressources humaines

23. À la date du 31 décembre 2003, les cinq bureaux géographiquement dispersés existants employaient 97 personnes (11 à Barcelone, 16 à Bonn, 32 à Rome, 9 à Venise et 11 à Bruxelles, ainsi que 18 dans les autres antennes de l'Observatoire). Soixante pour cent du personnel de ces bureaux appartient à la catégorie professionnelle et 40 % à la catégorie des services généraux. Au total, ces personnes représentent 16 % des effectifs du Bureau régional de l'Europe (voir l'annexe 1).

24. Les procédures de recrutement suivies pour les personnes en poste dans les bureaux géographiquement dispersés sont les mêmes que pour l'ensemble du personnel et plusieurs nationalités sont représentées aussi bien dans la catégorie professionnelle que dans la catégorie des services généraux. Cependant, même si certaines règles et procédures sont identiques, il faut reconnaître que les personnes affectées aux bureaux géographiquement dispersés n'ont pas toujours les mêmes possibilités en termes d'évolution de carrière et de formation et ne peuvent pas entretenir les mêmes relations sociales avec leurs collègues que le personnel en poste à Copenhague.

25. Les bureaux géographiquement dispersés sont soumis aux mêmes réglementations et procédures et utilisent les mêmes outils et systèmes administratifs que les autres entités du Bureau régional. Cependant, il va de soi que la position décentralisée des bureaux géographiquement dispersés entraîne des surcoûts administratifs, en particulier ceux liés aux déplacements, qui sont les plus faciles à quantifier.

26. Au cours de l'exercice 2002–2003, 528 déplacements ont été effectués entre les bureaux géographiquement dispersés et le Bureau régional. Selon une estimation prudente, le montant de ces déplacements représenterait un peu plus d'un million de dollars des États-Unis.

Position stratégique

27. La création d'un centre technique en dehors de Copenhague devrait être principalement motivée par le souci de donner au Bureau régional les moyens de mieux traiter les priorités encore insuffisamment prises en compte, en attirant davantage de ressources et de compétences. Mais ces centres, qui mènent des activités indispensables à l'ensemble de la Région, peuvent revêtir pour les États membres qui les accueillent une valeur supplémentaire dans la mesure où ils leur donnent le sentiment d'être partie prenante dans le travail du Bureau régional.

28. Toutefois, il convient de trouver un équilibre afin d'éviter que le Bureau régional de l'Europe ne devienne un petit bureau central dont la tâche se limiterait à coordonner des entités extérieures, en particulier les bureaux géographiquement dispersés. La majorité des fonctions techniques et administratives

doivent continuer à être centralisées à Copenhague. À cet égard, il est à noter que l'éloignement géographique de ces bureaux peut gêner le transfert des fonctions entre les programmes techniques et que, de la même façon, il peut être une source de complication lorsqu'il s'agit d'augmenter ou de réduire les effectifs affectés à un domaine technique particulier.

29. Lorsque certaines conditions ou circonstances justifient la création d'un bureau géographiquement dispersé, il convient d'en référer au Comité permanent du Comité régional (CPCR). La procédure de création du bureau doit alors être menée en consultation avec le CPCR en vertu du rôle dévolu à ce dernier d'évaluer les orientations techniques et stratégiques que le Bureau régional doit prendre pour répondre aux besoins des États membres. Avant toute ouverture ou fermeture d'un ou de plusieurs bureaux géographiquement dispersés, le directeur régional doit également aviser le Comité régional.

30. En outre, le directeur régional devrait jouer un rôle préventif et rechercher de nouvelles solutions afin de renforcer les capacités allouées aux domaines techniques dans lesquels le Bureau régional manque actuellement de ressources humaines et financières. Si la création d'un bureau géographiquement dispersé apparaît comme la solution adéquate, il conviendra d'entreprendre une analyse approfondie de la situation afin d'évaluer les possibilités de partenariat et éviter toute répétition inutile des tâches. À cet égard, il importe d'agir en complémentarité et en collaboration avec la Commission européenne et avec ses nouveaux centres chargés de la prévention et du contrôle des maladies, de la sécurité sanitaire des aliments et de la protection contre les substances chimiques. Les autres possibilités de partenariat, au sein de l'OMS ou à l'extérieur, doivent également être prises en considération.

31. Certains bureaux géographiquement dispersés ont été créés en partenariat avec plusieurs États membres et organisations. Un bureau géographiquement dispersé peut également avoir plusieurs antennes dans différents endroits (c'est par exemple le cas avec l'Observatoire des systèmes de soins de santé). De nouvelles formules pourraient donc être trouvées si la création d'un bureau géographiquement dispersé était à l'ordre du jour. Ainsi, les États membres ne disposant pas de ressources suffisantes pour accueillir un bureau complet pourraient au moins en accueillir une partie. Cette méthode permettrait également une meilleure répartition territoriale des bureaux géographiquement dispersés, qui, pour l'instant, sont tous concentrés dans une partie limitée de la Région.

Principes directeurs relatifs à la création et à la gestion de bureaux géographiquement dispersés

32. Si un ou plusieurs pays sont intéressés par la création d'un bureau géographiquement dispersé sur leur territoire, il doit être clairement établi, avant toute décision finale, que ce bureau sera spécialisé dans un domaine défini comme prioritaire dans le programme du Bureau régional et qu'il a en outre de bonnes chances d'atteindre un excellent niveau technique et de mettre en place de nombreux partenariats.

33. Les bureaux géographiquement dispersés font partie intégrante du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Toutes les règles et procédures s'appliquant aux entités situées à Copenhague s'appliquent également à ces bureaux. Comme cela a été mentionné plus haut, certaines spécificités doivent toutefois être prises en compte, notamment l'éloignement par rapport à Copenhague, les rapports avec le pays d'accueil et le soutien apporté par ce dernier. Une étude récente portant sur les bureaux géographiquement dispersés a mis l'accent sur un certain nombre d'aspects administratifs pour lesquels, avant l'ouverture de tout nouveau bureau, des éclaircissements doivent être apportés et des solutions concrètes mises en œuvre.

Accord

34. La condition la plus importante devant être respectée lors de la création d'un nouveau centre est la conclusion d'un accord clair et détaillé entre les autorités compétentes du pays d'accueil et le Bureau régional. Ces négociations ne peuvent avoir lieu qu'entre des représentants des deux parties occupant un

rang très élevé. Si, du côté du pays d'accueil, il ne s'agit pas de représentants du gouvernement national (mais, par exemple, d'un gouvernement régional ou local), il est indispensable que les autorités nationales soient mises à contribution dès le début du processus et figurent parmi les signataires de l'accord. La nécessité d'une éventuelle ratification de l'accord par le parlement du pays d'accueil (souvent exigée en cas d'octroi d'immunités et de privilèges) doit être clairement établie et examinée comme il se doit. Les modalités de fermeture d'un bureau géographiquement dispersé doivent également être précisées.

Ressources

35. Les bureaux géographiquement dispersés font partie intégrante du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et, partant, les principales ressources nécessaires à leur fonctionnement proviennent en principe de l'accord passé avec les pays d'accueil et du Bureau régional. La part de chaque source de fonds doit être correctement définie avant la fin des négociations sur la création d'un tel bureau. L'aspect essentiel du financement est sa pérennité, que ce financement provienne de plusieurs gouvernements, de fondations ou d'autres types de bailleurs de fonds.

36. Les principales ressources doivent atteindre un seuil minimal garantissant la légitimité technique du bureau géographiquement dispersé, mais aussi sa viabilité à moyen terme. Concrètement, il s'agit de pouvoir financer au moins dix membres du personnel, les locaux, le matériel, les connexions et les postes de travail appropriés, ainsi que les fonds permettant à ce personnel de travailler pendant au moins cinq ans sans interruption.

Personnel

37. En ce qui concerne les principaux postes, il importe que le recrutement s'opère sur une base internationale et que les privilèges et immunités du personnel de l'OMS soient pleinement reconnus. Les règles relatives au respect de l'équilibre géographique et à la répartition des postes entre hommes et femmes doivent être les mêmes pour les bureaux géographiquement dispersés que pour le Bureau régional en général. Naturellement, il est possible d'embaucher du personnel local ou détaché en plus des principaux collaborateurs.

Conseil scientifique

38. Il est possible de nommer, au niveau des entités techniques installées à Copenhague, un conseil scientifique qui sera chargé d'examiner les résultats scientifiques obtenus par les bureaux géographiquement dispersés et d'apporter des conseils sur telle ou telle question scientifique ou technique. Ce conseil devra être composé de spécialistes éminents et indépendants qui éliront leur propre président. La création d'un conseil n'est pas obligatoire.

Contrôle et évaluation

39. À l'instar de n'importe quelle entité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, les bureaux géographiquement dispersés seront soumis à des audits financiers internes et externes, à un contrôle régulier de leurs performances et à une évaluation des activités relatives à chaque domaine couvert, dans le cadre du programme normal d'évaluation. Toutefois, certaines questions liées à l'éloignement par rapport à Copenhague pourront justifier la mise en place d'analyses complémentaires. Afin de mieux faire connaître les bureaux géographiquement dispersés aux États membres et de sensibiliser ces derniers aux activités qu'ils mènent, le directeur régional les mentionnera régulièrement dans son rapport au Comité régional.

Relations avec le pays d'accueil et avec les autres pays

40. Il est particulièrement important que les autorités du pays d'accueil soient régulièrement et correctement informées des résultats obtenus par les bureaux géographiquement dispersés. Ces informations devront également être communiquées aux autres États membres. Dans le pays d'accueil, des réunions officielles devront être organisées afin de permettre une analyse commune des résultats obtenus. Ces rencontres ne devront pas être laissées à la seule responsabilité du chef du bureau géographiquement dispersé ; elles devront faire intervenir de hauts responsables du Bureau régional, voire, si possible, le directeur régional.

Conclusion

41. Les bureaux géographiquement dispersés ont sans conteste joué un rôle très important dans la mission de prestation de services que remplit le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe vis-à-vis des États membres. La stratégie proposée dans le présent document se veut une réponse aux nombreuses questions qui ont été posées par les organes directeurs à propos de l'avenir de ces bureaux. En résumé, la création d'un bureau géographiquement dispersé peut être la solution permettant de pallier une insuffisance dans la capacité technique du Bureau régional, sous réserve que le processus de création et la gestion de ce bureau soit conforme aux conditions décrites dans le présent document, en termes d'établissement des priorités en santé publique, de viabilité des bureaux et de disponibilité des ressources. Pour terminer, il importe de mettre l'accent sur le fait que cette stratégie repose essentiellement sur la collaboration avec les organes directeurs de l'OMS et sur la transparence vis-à-vis de ces derniers.

Annexe 1

**Bureaux géographiquement dispersés dépendant
du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Effectifs et financement au 31 décembre 2003**

Bureau	Principaux domaines techniques	Effectifs	Financement en milliers de dollars				Services en nature estimés
			Budget ordinaire	Accord avec le pays d'accueil	Autres sources	Total	
Barcelone		11	694	3 227	205	4 126	435
	Soins de santé primaires Hôpitaux Soins d'urgence Soins intégrés Télémédecine Actualisation de la Santé pour tous						
Bonn		16	441	2 199	2 328	4 968	
	Bruit Logement Qualité de l'air						
Bruxelles		11 (18) **	1 164	371	3 672	5 207	706
	Analyse des systèmes de santé Analyse des politiques de santé Surveillance des systèmes de soins de santé dans les pays						
Rome*		32	1 441	3 055	3 395	7 891	
	Sécurité sanitaire des aliments Eau et assainissement Environnement et santé des enfants Changements climatiques mondiaux et santé Évaluation des effets sur la santé Accidents Transports Plan d'action pour la Méditerranée						
Venise		9	643	2 336	333	3 312	573
	Macroéconomie et santé Objectifs du millénaire pour le développement Pauvreté Promotion de la santé Comportement des jeunes d'âge scolaire en matière de santé						
Total		97	4 383	11 188	9 933	25 504	1 714

* + Athènes

** Antennes en Allemagne, en Espagne, en Grèce et au Royaume-Uni.