

# Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS



© istockphoto/ bravobravo



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe  
Soixantième session

Moscou, 13-16 septembre 2010





EUROPE

**Comité régional de l'Europe  
Soixantième session**

**Moscou, 13-16 septembre 2010**

Point 6 g) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC60/12  
(+EUR/RC60/Conf.Doc./6)  
23 juillet 2010  
101452  
ORIGINAL : ANGLAIS

**Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS**

Les propositions formulées par la directrice régionale en vue d'adapter le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe aux défis qui se posent actuellement en Europe et dans le monde tiennent compte du rôle essentiel des partenariats pour « Améliorer la santé en Europe ». Dans ce contexte, il est nécessaire d'analyser les expériences passées et de déterminer les aspects clés à prendre en considération pour proposer une marche à suivre.

C'est pourquoi le présent document passe en revue les activités et opérations stratégiques menées par le Bureau régional en collaboration avec d'autres entités jusqu'à ce jour, et dégage les évolutions qui, dans le domaine de la santé à l'échelle internationale et européenne, ont des répercussions sur la mise en place de partenariats. Ces évolutions constituent à la fois des occasions à saisir et des obstacles pour le Bureau régional dans ses travaux, et doivent donc être prises en considération au cours de l'analyse et de la formulation de nouvelles orientations stratégiques pour des partenariats dans le domaine de la santé.

En conclusion, ce document détermine les principaux axes d'action et suggère une marche à suivre avec, en vue d'une stratégie de partenariat, des propositions qui devront être soumises à la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, et qui s'inspireront des débats de la soixantième session. Mais dans l'immédiat, il est proposé de renforcer encore l'importante collaboration existante avec la Commission européenne, en passant d'une approche axée sur des projets à une approche plus stratégique, exposée pour l'essentiel dans le document « Regarder dans la même direction pour agir ensemble dans le domaine sanitaire », rédigé conjointement (et présenté en annexe 2).

Un projet de résolution est joint pour examen par le Comité régional.



## Table des matières

*page*

Résumé .....	1
Les partenariats pour la santé – aperçu historique .....	2
Cadre politique et stratégique .....	2
Objectifs des partenariats en matière de santé .....	2
Le rôle de l’OMS dans les partenariats pour la santé.....	2
Partenaires.....	3
Événements revêtant une importance pour les partenariats dans la Région européenne .....	4
Diversité régionale.....	4
Plus de partenaires potentiels.....	6
La voie à suivre .....	10
Principaux éléments d’une stratégie en matière de partenariats pour la santé en Europe .....	10
Renforcer encore les relations avec l’UE.....	13
Références .....	14
Annexe 1. Principaux partenaires collaborant actuellement avec le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe.....	17
Annexe 2. Commission européenne et Bureau régional de l’OMS pour l’Europe : Regarder dans la même direction pour agir ensemble dans le domaine sanitaire .....	31



## Résumé

La Région européenne de l'OMS présente une grande diversité sur le plan politique, social et institutionnel. La situation est également très variable en ce qui concerne la santé publique. De plus, comme le programme d'action sanitaire touche à tous les aspects de la société, avec la participation de multiples secteurs à de multiples niveaux, l'accent est mis, depuis de nombreuses années, sur le travail en partenariat au sein du secteur sanitaire et avec d'autres secteurs. Ces dix dernières années, cependant, le paysage international et régional de la santé publique est progressivement devenu de plus en plus complexe du fait de l'ampleur de la charge de morbidité, de la façon d'envisager la santé publique au sens large et du nombre d'intervenants et d'initiatives. C'est là une occasion de former des partenariats et des coalitions solides pour la santé aux niveaux régional et national, en reconnaissant les besoins et les impératifs de chaque partenaire et en définissant clairement des rôles et des tâches qui sont compatibles avec le mandat de tous les partenaires et respectent ce mandat.

De plus, les partenariats représentent un élément essentiel des propositions de la directrice régionale pour une politique sanitaire européenne, pour le renforcement de la gouvernance sanitaire dans la Région européenne de l'OMS et pour le développement du Bureau régional comme centre d'excellence en matière de santé publique. Les débats menés au niveau international sur le financement de l'OMS, la gouvernance mondiale de la santé et le rôle de l'OMS au sein des partenariats sont également très pertinents.

L'objectif du présent document est d'analyser les activités menées en partenariat dans le passé et l'attitude du Bureau régional en la matière, les enseignements tirés, les défis à relever et les occasions à saisir dans le contexte européen actuel des partenariats pour la santé, et de dégager pour la soixantième session du Comité régional (CR60) des thèmes de discussion requérant l'appui et la participation des États membres et des partenaires actifs dans la Région européenne de l'OMS. Ces débats seront une source d'inspiration pour l'élaboration de la stratégie en matière de partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS qui est proposée pour présentation au Comité régional lors de sa soixante et unième session, en 2011 (CR61).

Le partenariat avec la Commission européenne (CE) est établi de longue date et est important depuis de nombreuses décennies. Ces dix dernières années ont vu une consolidation des contacts et des relations à tous les niveaux, ainsi qu'un financement plus direct de projets par la CE, par exemple via le programme de santé publique. Afin de renforcer encore ce partenariat, il est proposé de passer d'une approche fondée sur des projets à une approche dans laquelle les principaux axes stratégiques sont définis conjointement, avec indication de la politique et des actes techniques nécessaires. Cette vision stratégique commune de la collaboration entre la CE et le Bureau régional est jointe au présent document (voir annexe 2).

Toutes les propositions exposées ci-dessus, prises ensemble, constitueront la première grande étape d'une définition et d'un renforcement des partenariats, afin d'« Améliorer la santé en Europe ». Comme mentionné ci-dessus, les développements futurs feront partie de la stratégie pour les partenariats en matière de santé à présenter au CR61.

## Les partenariats pour la santé – aperçu historique

### Cadre politique et stratégique

1. La Constitution de l’OMS et nombre de résolutions de l’Assemblée mondiale de la santé confèrent expressément un mandat en vue de collaborations et d’une coordination avec d’autres organisations. Les partenariats représentent également une orientation stratégique dans l’actuel onzième Programme général de travail et Plan stratégique à moyen terme de l’OMS.
2. Les collaborations sont également régies par divers accords et politiques internationaux en rapport avec les partenariats, par exemple les objectifs du Millénaire pour le développement, les déclarations de Rome (2001) et de Paris (2005) sur l’efficacité de l’aide, le Programme d’action d’Accra (2008) et la réforme actuelle des Nations Unies. Tous ces accords et procédures internationaux façonnent le travail quotidien de l’OMS et se traduisent par des documents et politiques de l’OMS à l’échelle internationale et régionale. En outre, l’OMS a élaboré des stratégies internes et des recommandations relatives aux collaborations avec des partenaires individuels, la société civile, le secteur privé et les instituts de recherche.
3. Aujourd’hui comme hier, le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe s’attache à constituer des partenariats solides pour la santé dans la Région européenne. Pendant de nombreuses décennies, le travail en partenariat a été structuré par la politique-cadre de la Santé pour tous, avec ses 38 objectifs, mise à jour en 1998 par la politique de la SANTE 21 ; ensemble, ces documents apportaient une vision concrète et un guide des améliorations de la situation sanitaire en se fondant sur des valeurs explicites. Ces dix dernières années, le Bureau régional a été guidé dans son travail en partenariat par les composantes relatives aux partenariats dans sa Stratégie de pays, « Adapter les services aux nouveaux besoins » (2000) (1), la Stratégie européenne en matière de systèmes de santé (2005) (2), le document exposant sommairement *L’avenir du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe* (2006) (3) et la Charte de Tallinn (4).

### Objectifs des partenariats en matière de santé

4. Les partenariats constituent un élément essentiel des propositions de la directrice régionale en vue d’une politique sanitaire européenne (5), du renforcement de la gouvernance sanitaire dans la Région européenne de l’OMS et du développement du Bureau régional pour en faire un centre d’excellence en santé publique, afin de parvenir à « Améliorer la santé en Europe ». En outre, les partenariats aident à créer des synergies et à assurer la complémentarité des savoir-faire des différents acteurs, à exploiter plus efficacement les ressources, à éviter la répétition des tâches et à limiter les contraintes administratives. Dès lors, la stratégie future du Bureau régional en matière de partenariats pour la santé sera sous-tendue par le concept et l’objectif global d’une amélioration du bien-être social et de la santé des populations des États membres grâce à des interventions nationales et internationales plus efficaces dans le domaine de la santé, et grâce à l’élaboration de mécanismes de collaboration efficaces à cette fin.

### Le rôle de l’OMS dans les partenariats pour la santé

5. En tant qu’agence des Nations Unies spécialisée dans la santé, l’OMS est « l’autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international » (6). Ses principales fonctions sont les suivantes : jouer un rôle moteur dans le domaine de la santé et conclure des partenariats ; déterminer le programme de la recherche et encourager la production, l’application et la diffusion de connaissances dignes d’intérêt ; fixer des normes et des critères pour la santé et assurer le suivi de leur mise en œuvre ; formuler et articuler des politiques et programmes sanitaires en se fondant sur des données probantes ; apporter une

assistance technique aux pays et renforcer les capacités ; surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine (7).

6. De plus, la légitimité de l’OMS découle de ses étroites relations avec les États membres et de la neutralité et de l’impartialité que l’on lui reconnaît. Elle a un mandat mondial explicite dans le domaine de la santé et un puissant pouvoir de rassembleuse (7). Ce mandat de l’OMS est l’un de ses atouts les plus percutants lorsqu’il est question de partenariats, étant donné qu’il présente des avantages pour bon nombre des acteurs internationaux et nationaux du secteur de la santé.

7. Dès lors, en rapport avec ces fonctions et dans sa sphère de responsabilité, le Bureau régional est unique en ce sens qu’il combine les trois dimensions de la légitimité dans le secteur de la santé : une autorité officielle/légale en tant qu’organisation d’États souverains pouvant fixer des normes et des standards ; une légitimité découlant de son rendement, fondée sur le niveau d’excellence technique et sur l’innovation et la clairvoyance en matière de santé publique ; et une autorité morale. Si le Bureau régional attire les partenariats, c’est aussi parce qu’il a le pouvoir de servir de trait d’union entre les pays, entre la partie occidentale et orientale de la Région, et entre les différents secteurs. Par ailleurs, le Bureau a acquis une longue expérience dans le domaine de la sensibilisation à la gouvernance fondée sur des valeurs, de la mise en application d’une telle gouvernance, et de la promotion de sa vision générale de la santé publique (3).

## **Partenaires<sup>1</sup>**

8. Le Bureau régional possède une longue tradition de travail avec de nombreux partenaires. À la suite des changements géopolitiques survenus dans la Région européenne à la fin des années 1980, le Bureau a mis davantage l’accent sur les partenariats, se focalisant en particulier sur la collaboration et les relations avec la CE, le Conseil de l’Europe, la Banque mondiale, les agences apparentées du système des Nations Unies et les agences bilatérales de développement, particulièrement dans le contexte de l’aide humanitaire d’urgence et de l’aide aux pays.

9. Depuis lors, le Bureau a institutionnalisé ce type de partenariats avec certains des principaux acteurs du secteur de la santé dans la Région européenne. La collaboration a été renforcée institutionnellement à l’échelon régional et national, par exemple grâce à des conventions de base, des protocoles d’accord et des échanges de correspondance. L’objectif a été de renforcer progressivement la collaboration avec une sélection de partenaires, afin de fournir aux États membres des services meilleurs et plus cohérents. Au cours des dix dernières années, les partenariats ont été renforcés au niveau régional avec l’Union européenne (UE), le Conseil de l’Europe, la Banque mondiale, l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et des organisations de la famille des Nations Unies actives dans le domaine de la santé, notamment le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF). Les partenariats ont également été renforcés avec des agences travaillant dans le domaine du développement, comme le Department for International Development du Royaume-Uni ; GTZ, l’agence allemande de coopération technique ; et les agences des pays nordiques.

10. De même, ces dernières années, l’OMS met toujours plus en relief le rôle essentiel que peuvent jouer les partenariats pour le travail dans les pays, notamment dans le contexte de l’élaboration des politiques, des demandes d’aide au développement sanitaire et de l’utilisation de ces fonds, et du renforcement de la fonction de gouvernance en matière de santé au niveau

---

<sup>1</sup> Le tableau intitulé « Principaux partenaires collaborant actuellement avec le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe » (annexe 1) donne un aperçu général d’un grand nombre de partenaires avec lesquels le Bureau travaille.

national. Cette démarche a nécessité de nouer des relations avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'alliance GAVI, ainsi qu'avec d'autres partenaires et organisations non gouvernementales (ONG) établis dans les pays, pour l'apport d'une aide technique dans le contexte des subventions aux pays octroyées par le Fonds mondial et la GAVI.

11. La mise en place de partenariats avec des ONG et des entités du secteur privé a été poursuivie de manière moins proactive au niveau de l'Organisation dans son ensemble. Néanmoins, les unités techniques du Bureau régional ont continué à s'associer étroitement et à collaborer avec un grand nombre d'ONG régionales et nationales.

12. En s'inspirant des relations étroites et fructueuses entretenues par le passé, les partenaires actuels du Bureau seront conservés et les contacts avec eux seront intensifiés et consolidés. De plus, la collaboration avec de nouveaux partenaires, requise dans les propositions de la directrice régionale pour adapter le Bureau régional de l'OMS au nouveau contexte du secteur de la santé en Europe et pour « Améliorer la santé en Europe », devra être l'objectif implicite des efforts du Bureau régional en matière de partenariats. Qu'ils soient nouveaux ou anciens, les partenariats devront faire l'objet d'une analyse et d'une consolidation, en tenant compte des questions énoncées ci-dessous.

## **Événements revêtant une importance pour les partenariats dans la Région européenne**

13. Ces dix dernières années, la scène internationale a considérablement changé. Le changement climatique et la mondialisation, la rapide propagation des maladies transmissibles et des pandémies, et la reconnaissance des liens étroits entre la santé et le développement, de l'impact des déterminants socioéconomiques sur la santé et de la santé en tant que déterminant clé de la croissance économique sont autant d'éléments qui ont contribué à assurer à la santé une meilleure place à l'ordre du jour politique qu'elle n'en a jamais eu auparavant. À l'échelle mondiale, les moyens consacrés au développement sanitaire ont plus que doublé ces dernières années, et nombre de partenaires nouveaux et divers ont fait leur apparition.

14. La Région européenne de l'OMS n'est pas restée insensible aux effets de cette évolution planétaire, et est confrontée à des défis qui lui sont propres. Ceux-ci sont principalement liés, premièrement, à la diversité régionale sur le plan économique, social et sanitaire et, deuxièmement, au nombre croissant de partenaires travaillant dans le secteur de la santé ou un secteur apparenté dans la Région européenne. De nombreuses opportunités et bien des défis sont nés de cette évolution, qui met en évidence la nécessité d'une coordination renforcée entre partenaires.

### **Diversité régionale**

15. Les 53 États membres de la Région européenne se situent à des stades de développement social et économique très différents : il y a 30 pays à haut revenu, 12 pays à revenu intermédiaire supérieur, 8 pays à revenu intermédiaire inférieur et 3 pays à bas revenu.<sup>2</sup> Le produit intérieur brut par habitant se situe dans une fourchette de 87 000 à 600 dollars des États-Unis (USD), et les dépenses de santé de 5 521 à 67 USD (8). Ceci se reflète dans la classification de l'indice de développement humain, puisque les États membres de la Région occupent une place située entre la 1<sup>ère</sup> et la 127<sup>e</sup> sur 182 pays évalués (9). De plus, sur les 24 membres du Comité d'aide au

---

<sup>2</sup> Conformément à la définition reprise dans la classification des pays par la Banque mondiale (<http://data.worldbank.org/about/country-classifications> (en anglais), consulté le 13 juillet 2010).

développement (CAD) de l'OCDE, les principaux pourvoyeurs d'aide publique au développement (APD), 18 sont des États membres de la Région européenne de l'OMS et la CE. Parallèlement, 18 États membres de la Région européenne sont des bénéficiaires d'APD (10). Neuf pays sont des donateurs non traditionnels/émergents ; certains d'entre eux ont toujours besoin d'aide extérieure et en bénéficient<sup>3</sup>.

16. Les États membres de la Région européenne font partie de diverses structures et alliances politiques, ce qui influence leur rôle et leur attitude au sein de l'OMS dans la Région. Quarante-huit de ces États sont membres du Conseil de l'Europe, 23 sont membres de l'OCDE, 27 sont membres de l'UE, 11 sont membres de la Communauté des États indépendants (CEI), 6 assistent aux réunions du G20 ; quelque 6 États détiennent des postes clés dans les organes de gouvernance du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale, 5 sont membres de l'organisation de coopération de Shanghai et 3 sont membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies.

17. Les populations de la Région portent un double fardeau de morbidité dû aux maladies réémergentes et aux nouvelles maladies transmissibles, ainsi qu'une charge toujours plus lourde de maladies non transmissibles chez une population européenne qui vieillit progressivement. Certains pays d'Europe orientale sont confrontés à une triple charge de morbidité – les maladies infectieuses restent présentes, en même temps que les maladies non transmissibles se répandent et que la violence et les traumatismes atteignent un niveau élevé (11). Les inégalités croissantes, l'intensification des mouvements migratoires de la main-d'œuvre et les pressions économiques et politiques toujours plus importantes sur les dépenses publiques sont d'autres défis à relever en Europe, et sont aggravés par la récente crise économique mondiale et ses effets prolongés en Europe.

18. La nécessité de renforcer sensiblement les systèmes de santé, les soins de santé et les services de protection sanitaire, surtout dans beaucoup de pays d'Europe orientale, est un facteur clé dont les ministères et autres organes directeurs doivent tenir compte pour améliorer l'état de santé de leurs populations. Quelquefois, des systèmes et services de qualité médiocre favorisent un mauvais état de santé et des décès prématurés, ainsi qu'une importante mortalité maternelle et infantile. Les niveaux de pauvreté sont en hausse et de nouveaux segments de la population sont paupérisés, ce qui prive les gens d'un accès aux conditions essentielles pour pouvoir être en bonne santé, comme une alimentation correcte, de l'eau salubre et un logement décent.

19. Une organisation isolée ne peut relever ces défis. Dès lors, le Bureau régional pour l'Europe tentera de mener des actions coordonnées avec des partenaires pour améliorer la santé en Europe, comme cela a été exposé dans les propositions de la directrice régionale au Comité régional (5). Cela nécessitera de renforcer les partenariats existants, ainsi que de trouver et d'établir de nouveaux partenariats, surtout ceux qui seront capitaux pour concrétiser les idées de la directrice régionale tout en garantissant une répartition équitable des tâches. Les propositions de la directrice régionale en vue d'« Améliorer la santé en Europe » soulignent à quel point il est important de tirer parti de la diversité de la Région afin de servir tous les États membres, tant à l'ouest qu'à l'est de la Région. La marche à suivre pourrait être de jumeler et de grouper les pays à la situation sanitaire et/ou aux besoins similaires, afin de faciliter l'aide qui leur est fournie, en plus d'apporter un soutien adapté à chaque pays et de mener des activités inter pays avec mise en œuvre à l'échelle nationale. Dans tous les cas, les plans et stratégies nationaux de chaque pays devraient constituer le point de départ.

---

<sup>3</sup> Définition de « donateurs émergents » dans le cadre du PNUD : la Bulgarie, la Croatie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Fédération de Russie, la Hongrie, la République tchèque, la Roumanie, la Slovaquie et la Turquie.

## **Plus de partenaires potentiels**

20. Au cours des quatre décennies écoulées, le nombre d'organes actifs aux niveaux mondial et régional dans le domaine de la santé s'est accru. Il s'agit notamment d'agences faisant partie des Nations Unies, de partenariats mondiaux pour la santé, de l'UE et de ses institutions, de vastes entités et fondations du secteur privé, et d'ONG. Les partenaires et groupes de partenaires répertoriés ci-dessous ont une importance particulière dans la Région européenne.

### ***L'UE et ses institutions***

21. Sur le plan des politiques et des réglementations, l'UE a gagné en influence jusqu'au-delà de ses frontières géographiques ; cette influence s'est également fait sentir davantage et s'est étendue pour couvrir un éventail de plus en plus large de dossiers, y compris des dossiers en rapport avec la santé. Sur les 53 États membres de l'OMS dans la Région européenne, 27 sont membres de l'UE, 4 sont membres de l'Espace économique européen, 6 sont soit candidats, soit candidats potentiels à l'UE et 7 autres entretiennent des contacts particuliers avec cette dernière dans le cadre de sa politique de voisinage.

22. En ce qui concerne la santé publique, le mandat et les rôles de l'UE ont, eux aussi, sensiblement évolué ces dernières années, comme le prouve, par exemple, l'adoption de la stratégie 2008-2013 de l'UE pour la santé et la mise en place de plusieurs agences communautaires actives dans le domaine de la santé. La ratification et l'entrée en vigueur du Traité de Lisbonne (12) ont confirmé cette évolution et ont encore élargi le champ d'application potentiel de la politique sanitaire de l'UE. Comme stipulé à l'article 168 du Traité, la définition du rôle de l'UE couvre désormais les domaines suivants : l'amélioration de la santé publique, la prévention des maladies et affections physiques et mentales et des causes de danger pour la santé physique et mentale, la réduction des effets nocifs de la drogue sur la santé, la lutte contre les grands fléaux menaçant la santé et contre les menaces transfrontières graves sur la santé.

23. L'évolution décrite ci-dessus offre une occasion unique de renforcer encore la collaboration existante entre l'UE et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Au début de 2010, la collaboration actuelle entre le Bureau, la CE et certaines des institutions communautaires actives dans le domaine de la santé a fait l'objet d'une analyse. Celle-ci a révélé un haut degré d'enrichissement mutuel et un vaste éventail d'interactions à la fois dans le dialogue relatif aux politiques et dans la collaboration technique, tant au niveau européen qu'au niveau des pays. Certains chevauchements et répétitions des tâches ont été observés. De même, il y a eu quelques occasions manquées en matière d'échanges et d'actions coordonnées, notamment à l'échelon des pays.

24. Un partenariat renouvelé entre les institutions de l'UE et l'OMS, fondé sur une répartition précise du travail, revêtirait une importance significative pour les pays et pour les deux organisations. La création de synergies entre le rôle de réglementation de l'UE et le pouvoir de rassemblement de l'OMS recèle un énorme potentiel en termes d'intensification de la mise en œuvre, non seulement dans les États membres de l'UE, mais aussi dans les 53 pays de la Région européenne de l'OMS. Dans ce contexte, une proposition visant à renforcer encore le partenariat entre la CE et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est formulée aux paragraphes 57 à 60 et dans l'annexe 2.

### ***En marche pour un système unique aux Nations Unies***

25. Les Nations Unies sont en train de procéder à un certain nombre de réformes visant à améliorer leurs processus de gestion et de coordination. On peut citer comme exemple des initiatives de réforme récentes au niveau des pays l'Évaluation commune des pays, le Plan-cadre

des Nations Unies pour le développement (un plan-cadre stratégique pour les Équipes de pays des Nations Unies), le renforcement du système des coordinateurs résidents des Nations Unies<sup>4</sup> ; et la stratégie « One UN » – la coordination des activités de toutes les organisations des Nations Unies représentées dans un même pays – autant d’initiatives qui visent à aligner et à harmoniser les activités des Nations Unies sur le plan stratégique, budgétaire et opérationnel. Afin de fournir des structures d’encadrement plus robustes pour un travail efficace et stratégique par les Nations Unies au niveau des pays, des mécanismes régionaux, des équipes de directeurs régionaux et des mécanismes de soutien de la qualité ont été mis en place.

26. Au fil des ans, l’OMS a pris de nombreux engagements à l’échelle internationale. Ceux-ci ont été formulés dans des résolutions de l’Assemblée mondiale de la santé, qui exhortent l’Organisation à contribuer aux efforts de réforme des Nations Unies à tous les niveaux, et dans des traités internationaux comme la Déclaration de Paris (13). Au sein du Conseil de coordination des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies<sup>5</sup>, l’OMS participe à l’élaboration de politiques pour les réformes internationales des Nations Unies et à la formulation de recommandations au niveau mondial.

27. Dans l’esprit de ce qui précède, la collaboration entre agences des Nations Unies est en train d’être renforcée aux niveaux régional et national. À l’échelle de la Région européenne, cela s’effectue dans le contexte des processus de réforme régionaux des Nations Unies, récemment mis en place. Au niveau des pays, les bureaux de pays de l’OMS travaillent avec toute une série d’intervenants et participent activement à des activités en rapport avec la santé. Ils prennent aussi une part active aux groupes thématiques des équipes de pays des Nations Unies relatifs à la santé, à l’environnement et/ou aux urgences, ou dirigent ces groupes.

28. En 2007, les Nations Unies ont lancé le projet pilote « Unité d’action ». Les huit pays pilotes (dont l’un se situe dans la Région européenne de l’OMS) réalisent des réformes sur la base de quatre principes : un seul dirigeant, un seul budget, un seul programme et un seul bureau. Cet exercice a déjà contribué à mieux aligner les programmes et le financement sur les priorités nationales. Il a renforcé le rôle dirigeant des pouvoirs publics et leur sentiment d’être partie prenante des projets. Il permet aux gouvernements de profiter de l’expérience et de l’expertise d’un plus grand nombre d’organisations des Nations Unies afin de répondre à leurs priorités nationales.

29. Le programme « One UN » et les mécanismes de coordination similaires des Nations Unies donnent à l’OMS l’occasion de promouvoir également le programme d’action sanitaire et de contribuer de manière significative au travail conjoint des Nations Unies et des États membres dans les pays.

### ***Réseaux sous-régionaux en rapport avec la santé***

30. Il existe un certain nombre de réseaux basés sur des groupements entre pays. Ceux-ci facilitent la collaboration dans la Région européenne. Il s’agit notamment de l’Union pour la Méditerranée, de la CEI, de la Dimension septentrionale en matière de santé publique et de bien-être social, du Pacte de stabilité pour l’Europe du Sud-Est et des groupes de collaboration

---

<sup>4</sup> Le système des coordinateurs résidents englobe toutes les organisations du système des Nations Unies s’occupant d’activités opérationnelles en vue du développement, quelle que soit leur présence officielle dans le pays. Les coordinateurs résidents, qui sont financés et gérés dans le cadre du PNUD, dirigent les équipes de pays des Nations Unies dans plus de 130 pays et sont les représentants désignés du secrétaire général pour les opérations de développement.

<sup>5</sup> Le Conseil de coordination des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies facilite la coordination et la collaboration pour toute une série de dossiers importants et de problématiques de gestion auxquels est confronté le système des Nations Unies.

de la Mer noire. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe collabore déjà avec certains de ces réseaux, et va analyser et déterminer la valeur ajoutée et les atouts propres à chaque réseau qu'il décide de rejoindre, tout en évitant les répétitions de tâches dans les États membres.

### ***Partenariats mondiaux pour la santé***

31. La multiplication récente de nouveaux mécanismes de collaboration comme les réseaux et les partenariats pour la santé reflète un engagement politique et financier en faveur de la santé. Les partenariats mondiaux pour la santé ont été créés afin de gagner en notoriété et de fournir une plateforme commune en vue de travaux conjoints, en combinant la force des organisations, publiques ou non, et de la société civile (14). Leur fonction et leur mission vont de la collecte et de la répartition des moyens financiers pour certaines interventions et de la coordination des actions des nombreux partenaires à une focalisation sur la recherche et le renforcement des capacités. Parmi les grands partenariats mondiaux pour la santé présents dans la Région européenne, citons le Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Partenariat Faire reculer le paludisme et l'Alliance mondiale du personnel de santé.

32. Reconnaissant qu'il est important de constituer des coalitions autour de points de convergence, l'OMS a participé à la création de nombreux partenariats mondiaux pour la santé, y compris ceux qui sont mentionnés ci-dessus. L'engagement de l'Organisation implique notamment qu'elle accueille ces partenariats dans ses structures organisationnelles, qu'elle entre dans leurs structures de gouvernance, qu'elle joue un rôle de chef de file pour les questions techniques ou relatives aux systèmes de santé, qu'elle assure la planification conjointement avec les partenaires, qu'elle fournisse un soutien technique aux pays et qu'elle améliore la coordination entre partenaires. Dans tout ce qui précède, les considérations premières de l'OMS sont de soutenir les pays et de veiller à ce qu'ils aient le sentiment d'être parties prenantes des partenariats, notamment grâce à une harmonisation avec les plans et stratégies nationaux du secteur de la santé.

33. Les partenariats mondiaux pour la santé ont apporté, dans certains domaines de la santé, un engagement plus déterminé, des moyens plus conséquents et une plus grande expertise, tant sur le plan international que national, ce qui a des retombées très bénéfiques pour la situation sanitaire dans les États membres. Ces dernières années ont amené leur lot d'enseignements sur les opportunités et les limites présentées par ces partenariats, et ce savoir sera exploité pour orienter le développement futur des partenariats dans la Région européenne.

### ***Le secteur privé et les fondations philanthropiques***

34. Le programme d'action sanitaire couvre tous les secteurs de la société, y compris le secteur privé : les entités commerciales, les organisations représentant des entreprises commerciales, et les fondations philanthropiques. Le secteur privé produit des biens et des services en rapport avec la santé, emploie la majorité de la population mondiale, façonne et influence les idées et les comportements, ainsi que l'élaboration des politiques. Dans de nombreux pays, les systèmes de santé sont caractérisés par une combinaison entre un financement public et privé, et les fournisseurs privés sont plus nombreux que les fournisseurs publics. De plus, de nombreuses fondations privées ont commencé à s'engager dans le développement du secteur sanitaire, principalement dans des pays à revenu relativement bas.

35. L'engagement de l'OMS auprès du secteur privé a été limité, principalement pour protéger la neutralité et les valeurs de l'Organisation, sauf dans le cas d'un petit nombre de fondations privées qui sont des donatrices importantes pour l'OMS, comme la Fondation Bill et Melinda Gates. Toutefois, certains exemples montrent que les partenariats avec le secteur privé, lorsqu'ils sont correctement gérés, offrent de belles opportunités d'intensifier la promotion de la santé, d'influencer les politiques et d'apporter une collaboration technique. La plus grande gageure, dans

les relations de l'OMS avec le secteur privé, sera de trouver un équilibre entre la sauvegarde de la neutralité de l'OMS (notamment en ce qui concerne l'élaboration de politiques) et l'exploitation des opportunités offertes par une collaboration avec le secteur privé (expertise, capacités en matière de recherche, sensibilisation, promotion et obtention de ressources). Il conviendrait d'étudier les manières de travailler avec le secteur privé, en exposant clairement si et comment une interaction plus poussée pourrait avoir un impact positif sur les objectifs de l'OMS, et comment nous pouvons garantir au mieux la neutralité de l'OMS et l'intérêt public.

36. En Europe, l'OMS continue à dialoguer avec le secteur privé aux niveaux régional et national, par exemple dans le domaine des produits pharmaceutiques, de la nutrition, de l'hygiène de l'environnement, et pour beaucoup d'aspects normatifs tels que la qualité, l'accès, la tarification des produits et l'information. Les recommandations internationales actuelles sur les relations avec des entreprises commerciales (2001) (15), respectées par le Bureau régional, reflètent cette attitude. Ces recommandations sont en train d'être révisées et mises à jour.

### **Collaboration avec la société civile**

37. Les rangs des partenaires de l'OMS se sont élargis en raison de connaissances plus étendues sur la santé et d'une meilleure compréhension de la santé et de ses liens avec la pauvreté, l'équité et le développement. Des organisations de la société civile ou ONG travaillent dans le secteur de la santé publique et de la fourniture de soins de santé depuis des siècles, mais le désengagement de l'État par rapport à la sphère publique et leur rôle toujours plus important dans la fourniture de services ont augmenté leur influence sur l'élaboration des politiques et sur le contrôle du respect des engagements à l'échelle locale et nationale. Leur perspective est différente de celles d'un grand nombre d'intervenants, et elles apportent au secteur de la santé des capacités supplémentaires sur le plan institutionnel, technique et financier afin de toucher d'importants groupes vulnérables. Ceci fait des ONG d'importants partenaires de l'OMS à tous les niveaux.

38. Le Bureau régional travaille avec des organisations de la société civile depuis de nombreuses années. En entretenant des relations avec les ONG, l'OMS vise à promouvoir les politiques, les stratégies et les activités de l'Organisation et, lorsque la situation s'y prête, à collaborer avec les ONG pour mener des activités après en avoir convenu ensemble. Jusqu'ici, lorsqu'il est question de procédures officielles ou d'événements de haut niveau ou à caractère politique organisés par l'OMS, le Bureau s'est conformé à la politique énoncée pour l'ensemble de l'OMS en matière de relations avec les ONG (16). Cette politique traite principalement de la procédure d'accréditation officielle de l'OMS (« ONG en relations officielles ») et, en tant que procédure officielle, comporte des restrictions pour le personnel lorsqu'il s'agit de faciliter les relations avec des ONG régionales ou nationales. En dépit de cela, les unités techniques du Bureau régional continuent à s'identifier et à travailler avec un grand nombre d'ONG régionales et nationales en raison de besoins d'ordre technique, même si ces ONG ne sont pas encore en relations officielles avec l'OMS.

39. Le facteur essentiel, pour qu'un partenariat avec des organisations de la société civile soit plus productif et dynamique, est de comprendre que, si les objectifs des organisations de la société civile et de l'OMS en matière de santé peuvent être identiques, ils ont un rayonnement et des mécanismes différents, qui peuvent cependant entraîner un renforcement mutuel. Il est clair que la société civile est un partenaire très important et utile, dont la capacité à étendre son influence dans la communauté est essentielle pour améliorer la situation sanitaire, surtout dans le cas de populations vulnérables. Bien comprendre les méthodes de travail et la motivation de l'autre partie grâce à une discussion sur les politiques menées et à une stratégie organisationnelle, peut être le point de départ qui permet de réaliser plus de travaux et de formuler davantage de politiques en commun.

## La voie à suivre

40. Collaborer avec d'autres intervenants et acteurs du domaine de la santé pour constituer des partenariats est l'une des fonctions de base de l'Organisation et est d'une importance cruciale pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique sanitaire européenne et pour la concrétisation des objectifs régionaux en matière de santé. Toutefois, les partenariats ne s'organisent pas d'eux-mêmes, même entre intervenants aux intérêts, mandats et valeurs similaires. Chaque intervenant a ses propres structures et son propre mode de gouvernance, et ceux-ci peuvent être des obstacles qu'il faudra surmonter pour établir des partenariats officiels. La répartition des tâches et la distribution des rôles ne sont pas toujours aussi claires dans la réalité que dans la théorie. Il convient de rechercher des stratégies et objectifs communs en négociant ; il faut accepter d'avoir une marge de manœuvre limitée.

41. Les thématiques exposées dans le présent document donnent amplement matière à discussion. Elles requièrent non seulement des engagements à un haut niveau, mais aussi des suggestions concrètes d'actions à court et à long terme susceptibles d'être menées par l'Organisation et ses partenaires dans l'environnement actuel, caractérisé par la complexité et le manque de moyens.

42. La mesure à prendre immédiatement afin de faire progresser les choses pour le Bureau régional est d'élaborer une stratégie pour les partenariats du secteur de la santé dans la Région européenne et, dans le cadre de cette stratégie, de renforcer encore les relations avec l'UE. Un projet de stratégie concernant les partenariats pour la santé (tenant compte des commentaires formulés lors du CR60) sera présenté au CR61.

## Principaux éléments d'une stratégie en matière de partenariats pour la santé en Europe

43. Une telle stratégie doit être fondée sur une bonne compréhension du rôle et des responsabilités de l'OMS et des autres partenaires impliqués et de leur intérêt pour la Région européenne, et sur une vision commune de ce à quoi il faut parvenir dans le secteur de la santé. Avec les États membres et ses partenaires, le Bureau régional œuvrera à la formulation d'une telle politique paneuropéenne de la santé, une nouvelle politique qui sera à la fois une source d'inspiration et une référence pour tous les États membres et pour un ensemble plus vaste d'intervenants. Un accord sur cette conception des choses constituera à la fois la toile de fond et le trait d'union pour les partenariats futurs du secteur de la santé dans la Région européenne.

44. Par ailleurs, la stratégie européenne des partenariats sera compatible avec les objectifs convenus à l'échelle internationale, les stratégies mondiales de l'OMS, les nouveaux éléments de la réforme du système des Nations Unies et les engagements pris aux termes de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra, et en tiendra compte.

45. Quelques-uns des principaux éléments de la stratégie européenne sont esquissés ci-dessous.

### **Se concentrer sur la constitution de partenariats stratégiques**

46. Le Bureau régional adoptera une attitude proactive et cohérente pour faciliter la constitution de partenariats stratégiques, notamment en réalisant un suivi et une évaluation systématiques. Il convient de déterminer les critères pour la sélection de partenaires et les priorités pour la réalisation d'accords de partenariats, et de définir la nature de ces partenariats. Les critères de sélection pourraient être notamment des valeurs et des objectifs communs en matière de santé, la maximalisation de l'appui apporté aux États membres, la promotion d'une augmentation des investissements dans le secteur régional de la santé, une valeur ajoutée dans les domaines prioritaires de l'OMS, un cadre stratégique pour la planification et la réalisation, et

la faculté d'adaptation des partenaires. À cette fin, le document présenté à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé pour exposer la politique en matière de partenariats sera pris en considération dans cette stratégie (17). Ce document présente huit conditions – à appliquer au moyen d'un arbre décisionnel – pour orienter le processus décisionnel de l'OMS sur la question de savoir quand et comment s'engager dans des partenariats et des accords de collaboration, comment redéfinir la collaboration et, dans certains cas, comment y mettre fin. La stratégie globale qui sera présentée au CR61 s'inspirera de ces conditions, ainsi que des débats qui auront lieu au CR60.

### **Analyser et renforcer les relations avec les partenaires**

47. Le Bureau régional va reconsidérer et consolider ses principaux partenariats actuels et donner un nouvel élan à ces collaborations, en tenant compte des défis et des opportunités présentés par le contexte européen de la santé. Les accords de partenariat qui, sous la forme d'un document légal, ont été conclus avec nombre des principaux partenaires du Bureau feront également l'objet d'une discussion et d'une actualisation afin de les renforcer au moment de leur reconduction.

48. Des discussions ont été entamées à cette fin avec la CE début 2010, et une déclaration conjointe exposant une vision de l'avenir a été formulée. Celle-ci renforce le partenariat et le rend plus stratégique (voir paragraphes 57 à 60 et l'annexe 2). De plus, le Bureau régional formulera des propositions afin d'élargir le champ couvert par la collaboration existante avec ses partenaires traditionnels dans la Région européenne : l'OCDE et la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU). Un réexamen des partenariats avec l'UNICEF, l'ONUSIDA et la Banque mondiale est également prévu, en particulier pour ce qui concerne l'aide apportée à l'élaboration de plans nationaux et de stratégies formulés pour un pays donné. La collaboration technique avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et l'Organisation internationale pour les migrations sera consolidée, étant donné l'importance du lien entre l'environnement et la santé et entre les migrations et la santé, et les récents engagements pris dans ces secteurs au niveau international. Le partenariat avec le Conseil de l'Europe sera également réexaminé à la suite des derniers débats qui ont eu lieu au cours des réunions de son Comité de la santé et de l'appel des États membres en faveur d'une collaboration plus poussée<sup>6</sup>. Enfin, vu les structures de financement de plus en plus complexes du Fonds mondial et le soutien requis dans les pays, le Bureau régional cherchera à instaurer une plus grande coordination et une plus nette division du travail avec le Fonds mondial, grâce à un accord régional venant en complément et en renforcement de ceux qui existent dans certains pays.

49. Le Bureau régional se penchera également sur les mécanismes régionaux de coordination en rapport avec la réforme des Nations Unies afin de définir un engagement porteur de sens, et afin de renforcer les relations avec d'autres représentations régionales d'agences apparentées des Nations Unies, comme le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), à Bratislava, et l'UNICEF, à Genève.

### **Renforcer les partenariats au niveau des pays**

50. L'objectif général doit être que les partenariats à l'échelle régionale ou nationale apportent une valeur ajoutée et des retombées positives, tangibles et réelles, pour les États membres. Dès lors, en établissant des partenariats à l'échelle régionale, l'accent doit, en définitive, être mis sur leur utilité et leur efficacité au niveau des pays, s'agissant par exemple d'apporter une aide aux bureaux de pays pour la mise en place de partenariats sur le terrain et de participer activement aux mécanismes de coordination à l'échelon national. L'une des principales tâches de l'OMS – et c'est là le point le plus important – est d'aider les autorités nationales à formuler des plans et des

---

<sup>6</sup> Comité européen de la santé, octobre 2009, session anniversaire.

priorités pour le pays, et à travailler en coordination avec des partenaires dans le pays pour veiller à ce que les activités correspondent avec ces plans et priorités.

51. Ce ne sont pas là des tâches faciles pour les bureaux de pays de l'OMS qui sont, en général, relativement petits et où seul le chef s'occupe des partenariats, parallèlement à ses nombreuses autres missions. Le Bureau régional a déjà commencé une évaluation des bureaux de pays afin de les renforcer et de leur permettre d'adopter une démarche plus stratégique. Cette évaluation tiendra également compte du soutien requis de la part du Bureau régional, des compétences à maîtriser par le personnel du bureau de pays, et des moyens.

52. Quand cette évaluation se poursuivra, dans les prochains mois, le Bureau régional examinera le fonctionnement et l'utilité du travail de l'OMS dans les pays et les bureaux de pays, ainsi que les opportunités de constituer des partenariats. Il sera nécessaire de déterminer les besoins exacts de chaque pays, ou éventuellement de groupes de pays (par exemple les pays avec un nombre élevé de partenaires de développement, les pays voisins de l'UE, les pays candidats à l'adhésion), de fournir une assistance personnalisée et de permettre un soutien par d'autres pays. Des mécanismes pourraient être mis en place pour sélectionner les pays prioritaires, tandis que l'extension des partenariats devra être basée plus résolument sur le cycle suivi par le Bureau régional pour la planification du travail dans les pays et l'établissement de rapports concernant ce travail. Soutenir les pays nécessitera peut-être aussi d'assurer une meilleure coordination depuis le niveau interne du Bureau régional et d'élaborer, une fois pour toutes, des outils communs qui seront adaptés et employés dans et par les pays.

***Définir la politique régionale en vue de relations à caractère plus stratégique avec les ONG et le secteur privé***

53. Il est également nécessaire de promouvoir des politiques et des recommandations distinctes pour les relations avec les ONG et le secteur privé dans la Région. Dans le cadre de la stratégie « Une seule OMS », il conviendra de concevoir une perspective régionale afin de faciliter la constitution de partenariats dans la Région européenne.

54. À l'issue d'un examen interne de l'OMS sur la collaboration entre unités techniques et ONG en Europe, il a été conclu que la collaboration fonctionne bien au niveau technique, mais qu'il manque une démarche structurelle et cohérente pour déterminer comment les ONG peuvent travailler en coopération plus étroite avec l'OMS et les États membres, notamment au niveau des politiques. Dans ce contexte, il convient notamment d'étudier comment mieux intégrer les ONG aux structures de gouvernance et comment mieux leur donner les moyens de s'exprimer et d'être reconnues. On pourrait le faire notamment en organisant un dialogue sur les politiques pour les ONG ou avec la participation des ONG, ainsi qu'en prévoyant une accréditation des organisations de la société civile à l'échelle régionale. Ceci s'inscrirait parfaitement dans le prolongement des *Principes directeurs régissant les relations avec les organisations non gouvernementales*.

55. En ce qui concerne les relations avec le secteur privé, les valeurs et la neutralité de l'OMS, ainsi que l'intérêt public, doivent, de l'avis général, être protégés en toutes circonstances et dans toutes les relations de l'Organisation avec les partenaires et les États membres. Pour cette raison, la constitution de partenariats avec le secteur privé, en particulier avec des entreprises à but lucratif, a été limitée jusqu'ici et fera toujours l'objet d'un contrôle. Conformément à la nouvelle initiative mondiale du directeur général, le Bureau régional va commencer à élaborer des recommandations et à établir des relations avec le secteur privé dans l'intérêt de la santé de la population européenne. On analysera aussi, dans le cadre de ce processus, des exemples donnés par d'autres Bureaux régionaux et organisations des Nations Unies, ainsi que les bonnes pratiques instaurées par ces derniers.

56. Il existe des interconnexions très étroites entre les partenariats, la mobilisation de moyens et les activités de communication ; il convient de les renforcer simultanément. En outre, l'efficacité

en matière de partenariats et de mobilisation de moyens dépendra de la capacité à communiquer, du rôle des partenariats, de leur valeur ajoutée et – point le plus important – des résultats obtenus grâce à eux.

## Renforcer encore les relations avec l'UE

57. Le point de départ du renforcement des relations avec l'UE sera l'intensification des relations historiquement très solides établies avec la CE sur la base de la correspondance échangée en 2001, et avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), sur la base du protocole d'accord de septembre 2005. Le renforcement des relations avec l'UE dans son ensemble sera l'un des éléments majeurs de la stratégie future en matière de partenariats. Toutefois, le renforcement des relations avec la CE a été entamé début 2010. Parmi les secteurs dont le développement a fait l'objet d'une discussion avec la Commission, on trouve la promotion et l'orientation conjointes de la recherche en matière de santé publique, la modernisation et la coordination des systèmes d'information sur la santé publique et l'instauration d'un meilleur dispositif pour la sécurité sanitaire en Europe. Travailler ensemble favorisera également les interventions conjointes en vue de relever le défi des maladies non transmissibles et de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et aux inégalités sur le plan sanitaire.

58. Ce processus avec la CE a été lancé en développant la collaboration existante et en déterminant des initiatives phares précises. Ces initiatives ont été mises en place conjointement par la Direction générale « Santé et protection des consommateurs », l'ECDC et d'autres directions générales et agences ayant un impact sur la santé ou un intérêt pour la santé.

59. Quelques suggestions d'initiatives phares précises :

- instaurer **un système unique pour la sécurité sanitaire** afin de protéger l'Europe ;
- instaurer **un système unique d'information sanitaire** afin d'informer l'Europe (en collaboration avec d'autres agences concernées, par exemple l'OCDE) ;
- instaurer une coopération à l'échelle européenne afin de diffuser **les bonnes pratiques et innovations** qui ont été repérées et d'en tirer parti pour une croissance intelligente et durable pour tous ;
- rassembler la communauté européenne de la recherche afin de pouvoir, ensemble, déterminer **les priorités absolues de la recherche**, les défendre et trouver des moyens, pour maintenir l'avance de l'Europe en matière de recherche, aux avant-postes du développement en matière de santé ;
- former une coalition de **différents secteurs afin de s'attaquer aux inégalités en matière de santé** et aux déterminants sociaux, pour améliorer la santé de l'Europe d'aujourd'hui et celle des **générations futures** (en commençant par des problématiques bien définies, à savoir le tabac, l'alcool et l'obésité, en collaboration avec les secteurs de l'environnement et de l'enseignement) ;
- revendiquer ensemble des **investissements dans la santé** grâce à l'utilisation efficace des ressources ainsi que la diffusion des bases factuelles et des meilleures pratiques (pour atténuer les effets de la crise économique et préparer l'Europe à profiter de la relance économique quand elle se produira) ;
- renforcer la **collaboration au sein des pays** en menant conjointement des actions de sensibilisation, en améliorant l'échange d'informations pour la définition de priorités et la coordination des donateurs, en se communiquant les évaluations en matière de santé, et en déterminant les capacités et les besoins de formation.

60. Les propositions énoncées ci-dessus, élaborées en commun, consolident la collaboration existante avec la CE, qui est très poussée, en passant d'une approche axée sur des projets à une

approche plus stratégique, exposée pour l'essentiel dans le document « Regarder dans la même direction pour agir ensemble dans le domaine sanitaire » (voir annexe 2).

## Références<sup>7</sup>

1. *Stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe « Adapter les services aux nouveaux besoins »* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/117197/fdoc10.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/117197/fdoc10.pdf)).
2. *Prochaine étape de la Stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : renforcer les systèmes de santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (document EUR/RC55/9 Rev.1 ; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/87886/RC55\\_fdoc09rev1.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/87886/RC55_fdoc09rev1.pdf)).
3. *L'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (document EUR/RC56/11 ; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/77539/RC56\\_fdoc11.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/77539/RC56_fdoc11.pdf)).
4. *Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/E91439.pdf>).
5. *Améliorer la santé en Europe. Adapter le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à l'évolution du contexte européen : perspective de la directrice régionale*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (document EUR/RC60/8 ; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/119447/RC60\\_fdoc08.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/119447/RC60_fdoc08.pdf)).
6. Constitution de l'OMS. New York, 1946 (<http://www.who.int/governance/eb/constitution/fr/index.html>).
7. *S'engager pour la santé. Onzième Programme général de travail 2006-2015. Programme mondial d'action sanitaire*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_fre.pdf)).
8. Base de données européenne de la Santé pour tous [base de données en ligne]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>).
9. Rapport mondial sur le développement humain 2009 – Classement IDH [site Web]. New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2010 (<http://hdr.undp.org/fr/statistiques/>).
10. Liste des bénéficiaires d'APD établie par le CAD pour la notification des apports de 2008, 2009 et 2010 [site Web]. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques, 2010 ([http://www.oecd.org/document/45/0,3343,fr\\_2649\\_34447\\_15811408\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/45/0,3343,fr_2649_34447_15811408_1_1_1_1,00.html)).
11. Kickbusch I, Lister G (eds.). *European perspectives on global health. A policy glossary*. Brussels, European Foundation Centre, 2006 (<http://www.efc.be/Search/pages/Results.aspx?k=European%20Perspectives%20on%20Global%20Health.%20A%20Policy%20Glossary>).
12. Traité de Lisbonne [site Web]. Europa ([http://europa.eu/lisbon\\_treaty/full\\_text/index\\_fr.htm](http://europa.eu/lisbon_treaty/full_text/index_fr.htm)).

---

<sup>7</sup> Tous les sites Web ont été consultés le 20 juillet 2010.

13. *Résolution WHA58.25 de l'Assemblée mondiale de la santé sur le processus de réforme des Nations Unies et rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement dans les pays.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2005 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_25-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_25-fr.pdf)).
14. *Partenariats – Rapport du secrétariat.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2007 (document EB122/19, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB122/B122\\_19-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB122/B122_19-fr.pdf)).
15. *Guidelines on working with the private sector to achieve health outcomes – Report by the secretariat.* Geneva, World Health Organization, 2000 (EB107/20, [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB107/ee20.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/ee20.pdf)).
16. *Principes régissant les relations avec les organisations non gouvernementales.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 (<http://www.who.int/civilsociety/relations/principles/fr/print.html>).
17. *Partenariats. Rapport du secrétariat.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2009 (document A62/39, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_39-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_39-fr.pdf)).



## Annexe 1

### Principaux partenaires collaborant actuellement avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe<sup>8</sup>

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
<b>Union européenne (UE)</b>			
<b>Commission européenne (CE)</b>	<p>Direction générale (DG) de la santé et des consommateurs (SANCO)</p> <p>Collaboration avec d'autres DG, par exemple recherche, environnement, office de coopération EuropeAid (AIDCO), Centre commun de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines</li> <li>- Accès à des médicaments et à des services de santé</li> <li>- Promotion de la vaccination</li> <li>- Lutte antitabac</li> <li>- Obésité et activité physique</li> <li>- Sécurité transfusionnelle</li> <li>- Sécurité des patients</li> <li>- Sécurité sanitaire des aliments, nutrition et formation en matière d'hygiène alimentaire</li> <li>- Contrôle sanitaire</li> <li>- Maladies transmissibles</li> <li>- Produits pharmaceutiques</li> <li>- Prévention des traumatismes</li> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Hygiène du travail</li> <li>- Changement climatique</li> <li>- Environnement et santé</li> <li>- Qualité de l'air intérieur</li> <li>- Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux et de la santé</li> <li>- Préparation et réaction aux menaces sanitaires</li> <li>- Élaboration de stratégies en matière de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correspondance (2001)</li> <li>- Dialogue à haut niveau entre hauts responsables</li> <li>- Programme de travail/ plateforme/projets communs</li> <li>- Coopération dans les pays</li> <li>- Projets de collaboration multipartenaires</li> <li>- Projets de recherche</li> <li>- Conseillers directs pour des programmes spécifiques</li> <li>- Participation à des comités directeurs/ réunions d'orientation</li> <li>- Réseaux</li> <li>- Groupes de travail et groupes à haut niveau</li> </ul>

<sup>8</sup> Il n'est pas tâche aisée de représenter intégralement l'étendue de la collaboration entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et ses institutions partenaires. Dès lors, le secrétariat accueillerait positivement les amendements ou corrections apportés aux informations présentées dans cette annexe.

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien de l'OMS pour le suivi de la communication de la CE « Solidarité en matière de santé » (COM(2009) 567 final)</li> <li>- Projet OMS/CE sur l'équité</li> <li>- Infrastructures pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement</li> </ul>	
	DG Aide humanitaire (ECHO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atténuation des risques encourus en cas de catastrophe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination régionale et locale</li> </ul>
<b>Autres institutions de l'UE actives dans le secteur de la santé et les secteurs connexes</b>			
<b>Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)</b>	Haut niveau/niveau technique/niveau national	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance et conception d'un système de notification unifié pour l'Europe, et coordination des réactions conjointes aux menaces sanitaires et aux maladies évitables par la vaccination</li> <li>- Application du Règlement sanitaire international (2005)</li> <li>- Dossiers techniques : maladies aérogènes, maladies évitables par la vaccination, maladies transmissibles par voie sexuelle et sanguine, maladies provoquées par l'environnement, résistance aux antimicrobiens et infections nosocomiales, problèmes de santé dus aux voyages</li> <li>- Sécurité du patient et menaces sur la sécurité transfusionnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocole d'accord (2005)</li> <li>- Groupe conjoint de coordination</li> <li>- Plan annuel de collaboration</li> <li>- Échange/détachement de personnel</li> <li>- Élaboration d'une méthodologie et d'outils d'évaluation communs</li> <li>- Opinion d'experts dans des documents de consultation</li> <li>- Poursuite des travaux d'élaboration d'un système commun de notification des maladies évitables par la vaccination pour les États membres</li> <li>- Visites conjointes sur le terrain, en particulier pour enquêter sur les maladies évitables par la vaccination et les maladies d'origine alimentaire et pour organiser la riposte</li> <li>- Rédaction et publication en commun de manuscrits à caractère technique</li> <li>- Exposés de l'ECDC lors d'ateliers (dans le cadre</li> </ul>

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
			<p>des activités menées aux termes d'accords de collaboration biennaux conclus avec les pays).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation de l'OMS à la réunion annuelle du réseau de l'UE sur les maladies d'origine alimentaire et hydrique</li> </ul>
<b>Agence européenne des médicaments (EMA)</b>	Niveau technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normes et standards en matière de réglementation relative aux médicaments</li> <li>- Assistance d'experts</li> <li>- Évaluation des dossiers relatifs aux médicaments pour les organismes de réglementation des pays en développement, à la demande de ceux-ci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions consultatives</li> <li>- Assistance technique des experts de l'EMA pour les travaux de réglementation de l'OMS à l'échelle mondiale</li> <li>- Évaluation des réglementations par l'EMA</li> <li>- Participation conjointe aux réunions/téléconférences</li> </ul>
<b>Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)</b>	Niveau technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions conjointes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Symposiums/ateliers conjoints, réunions de collaboration</li> <li>- Échange d'évaluations des risques</li> <li>- Exposés de l'EFSA dans le cadre des activités en rapport avec les accords de collaboration biennaux</li> </ul>
<b>Agence européenne pour l'environnement (AEE)</b>	Niveau technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Environnement et santé</li> <li>- Changement climatique et santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacts et échanges</li> <li>- Publications conjointes</li> <li>- Commissions d'experts conjointes</li> </ul>
<b>Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)</b>	Niveau technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drogues et alcool</li> <li>- Santé en milieu carcéral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocole d'accord</li> <li>- Rédaction de documents, de recommandations, etc.</li> <li>- Participation à des réunions</li> <li>- Comité directeur conjoint pour les prisons et la santé</li> </ul>
<b>Occupational Health and Safety Administration (OHSA)</b>	Niveau technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiène du travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accord de collaboration au niveau opérationnel (juin 2008)</li> <li>- Participation à des réunions</li> <li>- Activités dans des pays candidats et candidats</li> </ul>

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
			<p>potentiels à l'adhésion à l'UE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage des ressources</li> <li>- Élaboration d'une plateforme commune pour les bonnes pratiques</li> <li>- Mise en œuvre conjointe de la résolution WHA60.26 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la santé des travailleurs et de la Stratégie de la CE pour la santé et la sécurité au travail</li> </ul>
<b>Présidence de l'UE</b>	Correspondant responsable au ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divers domaines techniques, en fonction des priorités de la présidence</li> <li>- Promotion de la vaccination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparation de notes d'information sur la sécurité des patients</li> <li>- Participation à des consultations récentes sur les transplantations</li> <li>- Réunions des directeurs généraux des soins infirmiers des gouvernements de l'UE</li> <li>- Plans de travail de l'OMS/Europe pour les pays (par exemple Espagne)</li> <li>- Plans de travail de l'UE pour les pays</li> </ul>
<b>Organisations intergouvernementales</b>			
<b>Conseil de l'Europe</b>	Secrétariat du Comité européen de la santé (CDSP) ; Direction européenne de la qualité du médicament et soins de santé (DEQM) ; Groupe Pompidou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informations sanitaires et promotion de la santé</li> <li>- Un nombre important de domaines techniques</li> <li>- Sécurité transfusionnelle et transplantations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correspondance (2001)</li> <li>- Programmes conjoints</li> <li>- Réseau/Groupe directeur</li> <li>- Participation à des commissions d'experts</li> <li>- Statut d'observateur lors des réunions des correspondants permanents du Groupe Pompidou et du CDSP</li> </ul>
<b>Banque mondiale</b>	Responsable du secteur santé pour la région Europe et Asie centrale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stratégie et politiques de santé</li> <li>- Systèmes de santé</li> <li>- Financement et comptabilité du secteur de la santé</li> <li>- Réforme du secteur de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets de collaboration</li> <li>- Soutien de la réforme des services de santé au niveau des pays, notamment sur le plan financier</li> <li>- Groupes d'experts conjoints</li> </ul>

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grippe aviaire et préparation aux pandémies</li> <li>- Sécurité routière</li> <li>- Sécurité sanitaire des aliments</li> <li>- Maladies évitables par la vaccination – échange de technologies et sensibilisation par les médias</li> <li>- Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles</li> <li>- Changement climatique et santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Missions conjointes ; échange d'informations à l'échelle nationale et régionale</li> <li>- Groupe de travail régional conjoint de l'Alliance GAVI</li> <li>- Réseau mondial de formation pour le développement</li> </ul>
<b>Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)</b>	Direction de l'Emploi, du Travail et des Affaires sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systèmes de santé dans les pays de l'OCDE</li> <li>- Données relatives à la santé dans les pays de l'OCDE</li> <li>- Environnement et santé</li> <li>- Changement climatique et santé</li> <li>- Qualité des soins et sécurité des patients</li> <li>- Nutrition et obésité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correspondance (1999)</li> <li>- Projets de collaboration</li> <li>- Plateforme d'information</li> <li>- Groupes de travail sur les indicateurs</li> <li>- Dialogue à haut niveau entre hauts responsables</li> </ul>
<b>Organisation internationale pour les migrations (OIM)</b>	Siège de Genève, représentation à Bruxelles  Niveau technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé des migrants</li> <li>- Santé des migrants au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocole d'accord à l'échelle mondiale (2005)</li> <li>- Projets conjoints, participation à la rédaction de publications</li> <li>- Réunions conjointes avec contribution de chaque partie aux travaux</li> <li>- Travaux conjoints dans les pays</li> </ul>
<b>Dimension septentrionale : Partenariat pour la santé publique et le bien-être social</b>	Secrétariat du partenariat Groupe d'experts sur l'hygiène du travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration des soins primaires</li> <li>- Promotion de la vaccination</li> <li>- Diverses problématiques de santé publique, dont l'alcool</li> <li>- Hygiène du travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe permanent d'experts se réunissant périodiquement (deux fois par an)</li> <li>- Mise en œuvre de la stratégie du partenariat pour la santé et la sécurité au travail</li> </ul>

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
<b>Baltic Sea Network on Occupational Health and Safety (BSNOHS)</b>	Niveau technique	- Hygiène du travail	- Renforcement des capacités en matière d'hygiène du travail - Mise en place de systèmes pour l'hygiène du travail
<b>Conseil nordique des ministres</b>		- Prévention de la violence	- Soutien à l'atelier de la région nordique-balte sur la prévention des violences familiales
<b>Conseil des États de la mer Baltique</b>			- Projet de collaboration future
<b>Banque asiatique de développement</b>	Niveau technique et niveau national	- Santé de la mère et de l'enfant - Promotion de la vaccination - Changement climatique et santé	- Protocole d'accord à l'échelle nationale - Plan de collaboration annuel au niveau national - Réunions de coordination - Propositions de subventions - Échange d'informations sur le changement climatique
<b>Organisation de coopération de Shanghai (OCS)</b>		- Promotion de la vaccination	- Propositions de subventions
<b>G20</b>	Haut niveau	- Sensibilisation à des sujets pertinents, à haut niveau	
<b>Nations Unies</b>			
<b>Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)</b>	Bureau régional pour l'Europe centrale et orientale/les pays de la Communauté des États indépendants (CEI) Niveau technique  Membres du personnel et membres du Groupe interorganisations des Nations Unies sur le développement et la protection de la santé des jeunes	- Assistance humanitaire - Informations, publications et stratégies de sensibilisation - Maladies évitables par la vaccination – prévention et lutte - Vaccination et développement harmonieux de l'enfant - Protection de la santé maternelle et infant-juvénile - Alimentation et nutrition chez le nourrisson - Enfants atteints de déficiences intellectuelles	- Missions/formations/ événements médiatiques conjoints - Réunions de coordination - Rapports conjoints en matière de vaccination - Groupe interorganisations des Nations Unies sur le développement et la protection de la santé des jeunes - Groupe de travail régional conjoint de l'Alliance GAVI - Droits et protection de l'enfant - Jeunes et VIH/sida

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention des traumatismes et de la violence, notamment des traumatismes dus à des accidents de la route</li> </ul>	
<b>Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)</b>	Collaboration à tous les niveaux de l'Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recommandations sur la prévention et la lutte contre le VIH/sida</li> <li>- Statistiques sur le VIH/sida</li> <li>- Santé génésique, maternelle et infantile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publications conjointes</li> <li>- Dialogue à haut niveau</li> <li>- Collaboration sur des programmes</li> <li>- Déclarations</li> </ul>
<b>Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)</b>	Représentants du PNUD dans les pays, Centre régional pour l'Europe et la CEI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objectifs du Millénaire pour le développement arrêtés par les Nations Unies</li> <li>- Plans d'urgence interagences</li> <li>- Statistiques sur la santé et le développement</li> <li>- Maladies évitables par la vaccination – prévention et lutte</li> <li>- Lutte contre le paludisme, la tuberculose et l'épidémie de VIH/sida</li> <li>- Gouvernance de l'eau</li> <li>- Gestion des déchets</li> <li>- Changement climatique et santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plateformes de coordination des Nations Unies dans les pays</li> <li>- Publications conjointes</li> <li>- Réunion et propositions du comité chargé de l'octroi des subventions</li> <li>- Système des « clusters »</li> <li>- Missions conjointes et projets conjoints dans les pays</li> <li>- Assistance technique au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au niveau des pays</li> <li>- Missions et activités conjointes</li> </ul>
<b>Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)</b>	Niveau technique et niveau national	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Entre Nous</i> – le magazine européen consacré à la santé sexuelle et génésique</li> <li>- Droits de l'homme : accès des jeunes aux services de santé</li> <li>- Éducation des jeunes en matière de santé sexuelle et génésique et de VIH/sida</li> <li>- Services de santé génésique</li> <li>- Maternité sans risques. Services prénatals et soins obstétricaux d'urgence</li> <li>- Mortalité et morbidité maternelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmes/projets/publications conjoints</li> <li>- Ateliers et réunions de coordination conjoints</li> <li>- Missions/activités/audit communs</li> <li>- Rapports et échange d'informations</li> <li>- Centres de santé « jeunes admis » dans les pays</li> <li>- Analyse des politiques</li> </ul>

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
<b>Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)</b>	Collaboration technique aux niveaux régional et national	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé en milieu carcéral</li> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Prévention de la violence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmes/projets conjoints</li> <li>- Échange d'informations</li> </ul>
<b>Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU)</b>	Collaboration technique au niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pollution atmosphérique transfrontière</li> <li>- Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE)</li> <li>- Protocole sur l'eau et la santé</li> <li>- Statistiques sur la santé/Harmonisation et échange de données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmes/projets conjoints</li> <li>- Protocole d'accord</li> <li>- Déclaration de Parme</li> <li>- Gestion conjointe de projets, de programmes et de protocoles</li> </ul>
<b>Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspects sanitaires de la Convention de Barcelone sur la protection de la mer Méditerranée contre la pollution</li> <li>- Changement climatique et santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets et publications conjoints</li> <li>- Équipes conjointes d'experts</li> <li>- Déclaration de Parme</li> </ul>
<b>Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé des réfugiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visites/réunion</li> <li>- Missions et études conjointes</li> </ul>
<b>Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Codex Alimentarius</li> <li>- Sécurité sanitaire des aliments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialogue à haut niveau entre hauts responsables</li> </ul>
<b>Organisation internationale du travail (OIT)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiène du travail aux niveaux régional et national</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre conjointe des conventions de l'OIT et des résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé sur la santé des travailleurs</li> <li>- Participation à des réunions</li> <li>- Élaboration de profils nationaux communs sur la santé et la sécurité au travail</li> </ul>
<b>Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme d'action pour la cancérothérapie</li> </ul>	

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
Fondation des Nations Unies	Région européenne	- Maladies évitables par la vaccination – prévention et lutte	- Octroi de dons - Initiatives conjointes en matière de sensibilisation
Programme alimentaire mondial	Niveau technique	- Veille en matière de sécurité alimentaire et de nutrition	
<b>Partenariats public-privé/Partenariats mondiaux pour la santé</b>			
Alliance GAVI	Secrétariat et personnel technique de la GAVI	- Maladies évitables par la vaccination - Systèmes de santé	- Soutien technique aux pays en matière de dons (rédaction des demandes, affectation et évaluation) - Soutien pour la planification sur plusieurs années - Contacts avec la GAVI et recommandations d'ordre technique - Groupe de travail régional conjoint de l'Alliance GAVI, de l'UNICEF et de la Banque mondiale
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	Secrétariat du Fonds mondial	- Sida, tuberculose, paludisme - Systèmes de santé - Sécurité transfusionnelle	- Soutien technique aux pays en matière de dons (rédaction des demandes, utilisation et évaluation) - Échanges et conseils sur le plan technique
UNITAID	Secrétariat	- Médicaments contre le sida, la tuberculose et le paludisme	
Partenariat international pour la santé (IHP+)	Secrétariat conjoint du IHP, assuré par le Siège de l'OMS et la Banque mondiale	- Coordination des donateurs	- Fonction conjointe de secrétariat par le Siège de l'OMS et la Banque mondiale
Association internationale de développement		- Grippe aviaire	
<b>Agences bilatérales</b>			
Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)/Office of United States Foreign Disaster Assistance (OFDA)	Régional	- Éradication de la poliomyélite – surveillance et suivi - Tuberculose et infection à VIH - Grippe aviaire - Réaction aux catastrophes et relèvement après un sinistre	- Octroi de dons - Coordination locale - Programme conjoint contre la tuberculose au niveau des pays - Réunions de coordination - Échange d'informations

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
<b>Centres de prévention et de contrôle des maladies (CDC)</b>	Régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaccination, surveillance</li> <li>- VIH/sida</li> <li>- Changement climatique et santé</li> <li>- Grippe aviaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Octroi de dons</li> <li>- Missions et formations conjointes, élaboration en commun de politiques techniques et de directives</li> <li>- Groupes d'experts conjoints</li> <li>- Renforcement de la surveillance de la grippe, avec réseau de laboratoires et points sanitaires frontaliers au niveau des pays</li> </ul>
<b>Agence suédoise de coopération au développement (Sida)</b>	Régional Tadjikistan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistance technique au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme</li> <li>- Promotion de la vaccination</li> <li>- Stratégie en matière de santé</li> <li>- Réformes sanitaires à l'échelle des pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propositions de subventions</li> <li>- Activités conjointes dans les pays</li> </ul>
<b>Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ)</b>	Régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foyers de savoir</li> <li>- Promotion de la vaccination</li> <li>- Renforcement des capacités et lutte contre la tuberculose dans les pays</li> <li>- Amélioration des services de santé en hôpital</li> <li>- Maternité sans risque, santé maternelle</li> <li>- Homologation d'infrastructures sanitaires et agrément du personnel chargé des soins de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions de coordination</li> <li>- Propositions de subventions</li> <li>- Plan de collaboration annuel au niveau national</li> <li>- Détermination de priorités en commun</li> <li>- Application des recommandations de l'OMS</li> </ul>
<b>Direktoratet for utviklingssamarbeid/ Agence norvégienne de coopération au développement (Norad)</b>	Régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de la vaccination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propositions de subventions</li> </ul>
<b>Department for International Development (DFID, Royaume-Uni)</b>	Régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion de la vaccination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propositions de subventions</li> </ul>

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
<b>Agence canadienne de développement international (ACDI)</b>	Régional	- Promotion de la vaccination	- Propositions de subventions
<b>Direction du développement et de la coopération (DDC, Suisse)</b>		- Médecine d'urgence - Réformes des services de santé à l'échelle des pays	- Activités de formation dans les pays - Activités conjointes et échange d'informations
<b>Dansk international udviklingsbistand/ Assistance internationale danoise au développement (Danida)</b>	Régional	- Promotion de la vaccination	- Propositions de subventions
<b>Umweltbundesamt/ Agence fédérale allemande pour l'environnement (UBA)</b>		- Approvisionnement en eau (petites quantités) - Bruit et santé	- Mise en œuvre des protocoles - Base de connaissances relative aux effets du bruit ambiant sur le système cardiovasculaire
<b>ONG partenaires</b>			
<b>Fondation de l'Aga Khan</b>	Régional	- Promotion de la vaccination	- Propositions de subventions
<b>Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR)</b>	Bureau de la zone euro à Budapest ; Siège central à Genève Dans les pays	- Déterminants sociaux de la santé - Urgences - Vaccination - Tuberculose - Sécurité transfusionnelle	- Protocoles d'accord à l'échelle mondiale et régionale - Participation de bénévoles en appui aux campagnes nationales de vaccination - Mobilisation sociale
<b>Comité international de la Croix-Rouge (CICR)</b>	Régional	- Santé en milieu carcéral	- Le CICR est membre du Comité directeur de l'OMS pour les prisons et la santé
<b>Rotary International</b>		- Poliomyélite	- Projets conjoints, actions de sensibilisation
<b>Open Society Institute (OSI)/Soros Foundations Network</b>		- Drogés par voie parentérale et prisons en Fédération de Russie	
<b>Fondation Bill et Melinda Gates</b>	Par l'intermédiaire du Siège de l'OMS, régional	- Maladies transmissibles - Résistance aux médicaments - Qualité et sécurité de la vaccination	- Octroi de dons pour l'encadrement en personnel - Étude de la résistance aux médicaments au niveau national

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
<b>Fondation sida est-ouest</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- VIH/sida</li> <li>- Réduction des risques</li> <li>- Santé en milieu carcéral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets et actions de sensibilisation conjoints</li> <li>- Participation au Comité directeur de l'OMS pour les prisons et la santé</li> </ul>
<b>Réseau de santé de l'Europe du Sud-Est</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maladies transmissibles</li> <li>- Santé mentale</li> <li>- Maladies non transmissibles</li> <li>- Sécurité transfusionnelle</li> <li>- Services de santé publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets et actions de sensibilisation conjoints</li> <li>- Le Conseil de l'Europe et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont accueilli le secrétariat du Réseau de santé de l'Europe du Sud-Est jusqu'en 2009</li> </ul>
<b>Réseau de l'Europe du Sud-Est pour la santé des travailleurs</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiène du travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des capacités pour les services de base d'hygiène du travail</li> <li>- Élaboration de stratégies et de plans d'action nationaux</li> </ul>
<b>Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes et de l'OMS</b>	Régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins infirmiers</li> <li>- Vaccination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets et actions de sensibilisation conjoints</li> </ul>
<b>International Centre for Prison Studies</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé en milieu carcéral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration sur des documents</li> <li>- Participation au Comité directeur de l'OMS pour les prisons et la santé</li> </ul>
<b>KNCV Tuberculosis Foundation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuberculose</li> <li>- Santé en milieu carcéral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration sur des documents, projets et réunions</li> <li>- Membre du Comité directeur de l'OMS pour les prisons et la santé</li> </ul>
<b>Sainsbury Centre for Mental Health</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé en milieu carcéral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration sur des documents, projets et réunions</li> <li>- Membre du Comité directeur de l'OMS pour les prisons et la santé</li> </ul>
<b>Lumos</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination d'un réseau d'ONG pour l'OMS</li> </ul>
<b>Mental Health Foundation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenaire et co-fondatrice</li> </ul>

Institution partenaire	Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire	Principaux domaines de collaboration	Mécanismes de collaboration
Fédération européenne des associations de familles de malades psychiques (EUFAMI)		- Santé mentale	- Co-organisatrice de conférences, et partenaire de poids dans les groupes de projets
Forum européen des soins primaires (EFPC)	Secrétariat	- Soins de santé primaires	- Conférence annuelle - Documents de travail et groupe d'experts - L'OMS en tant qu'expert/analyste/évaluatrice
Réseau européen de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF)		- Santé génésique - Santé de l'adolescent - Sexospécificité	- Projets et actions de sensibilisation conjoints - Réunions conjoints
World Vision		- Santé de la mère et de l'enfant	- Activités conjoints et coordination dans les pays
Care International		- Santé de la mère et de l'enfant	- Activités conjoints et coordination dans les pays
European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC)		- Santé génésique - Santé de l'adolescent - Sexospécificité	- Réunions conjoints - Publications conjoints
European Federation of Sexology (EFS)		- Santé sexuelle et génésique	- Activités conjoints - Renforcement des capacités
American Austrian Foundation (AAF)	Via le Siège de l'OMS	- Prévention des traumatismes et de la violence	- Accueil d'ateliers de formation - Renforcement des capacités
Bloomberg Philanthropies	Via le Siège de l'OMS	- Sécurité routière - Tabac	- Projets et actions de sensibilisation conjoints
European Public Health Association (EUPHA)	Régional	- Vaccination	- Promotion de la vaccination - Bulletin mensuel
March of Dimes	Régional	- Élimination de la rubéole	- Propositions de subventions
Rostropovich-Vishnevskaya Foundation	Sous-régional (CEI)	- Maladies évitables par la vaccination – prévention et lutte - Promotion de la vaccination	- Soutien aux programmes nationaux de vaccination - Propositions de subventions
Alliance pour la santé et l'environnement (HEAL)		- Environnement et santé - Changement climatique et santé	- Projets et publications conjoints en matière d'environnement et de santé - Sensibilisation

<b>Institution partenaire</b>	<b>Principale entité collaboratrice/ principal niveau de collaboration au sein de l'institution partenaire</b>	<b>Principaux domaines de collaboration</b>	<b>Mécanismes de collaboration</b>
<b>Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine (WFME)</b>	Régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines pour la santé</li> <li>- Enseignement de la médecine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets conjoints, actions de sensibilisation</li> </ul>
<b>Realizing Rights/ Global Health Development program</b>	Régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines pour la santé</li> <li>- Droits du personnel de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation, réunions conjoints</li> </ul>

## **Annexe 2**

# **Commission européenne et Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : Regarder dans la même direction pour agir ensemble dans le domaine sanitaire**

Version 07/05/2010

### **Introduction**

Les événements de ces dernières années ont mis en évidence l'importance de la coopération internationale dans le domaine de la santé publique. La mondialisation, qui s'accompagne d'un accroissement de la circulation des personnes, des biens, des services et de l'information allant de pair avec une augmentation des risques sanitaires et une propagation des modes de vie peu sains, sans parler des répercussions de la récession économique, a démontré qu'une intervention est nécessaire sur le plan international. La Commission européenne (CE) et l'organe régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont des acteurs dynamiques dans le domaine de la santé mondiale, et la coopération entre ces deux entités recèle le potentiel de procurer mieux et plus efficacement un bon état de santé et de bons services de santé à des millions de personnes. L'objectif de ce document, qui expose une vision d'avenir, est de planter les bases de la coopération future entre la CE et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en vue d'une collaboration plus efficace et efficiente dans le domaine de la santé publique.

Les relations entre la CE et l'OMS sont régies par une correspondance échangée le 14 décembre 2001. Cet échange de courrier a permis de renforcer les structures et dispositions déjà mises en place pour la coopération entre l'OMS et la CE, et d'exposer dans les grandes lignes les objectifs, les priorités et les domaines de collaboration, ainsi que les procédures, les activités et les dispositions pratiques pour la mise en œuvre de cette coopération. Depuis lors, l'OMS et la CE ont pris, avec des degrés de réussite variables, des dispositions entre leurs bureaux pour le travail d'exécution à l'échelle mondiale, régionale et nationale.

Au niveau européen, il existe également une longue tradition de collaboration intense entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la CE, mais jusqu'ici, il n'y a pas eu d'accords officiels entre les deux entités, et les dispositions relatives au travail d'exécution ont été formulées lors de réunions ordinaires entre hauts responsables. De plus, cette coopération et cette collaboration aux multiples facettes était basée sur des projets et des initiatives plutôt que sur un plan stratégique.

Alors que la nouvelle Commission et la nouvelle directrice régionale de l'OMS pour l'Europe entrent en fonction, le moment est bien choisi pour que les relations entre les deux organisations s'engagent dans une nouvelle phase, et qu'une vision d'avenir soit formulée pour amener la coopération existante à un niveau stratégique pour la durée de leur mandat. Cette nouvelle vision visera à marquer le début d'un partenariat à caractère plus stratégique déjà solide et fructueux, mais qui doit encore être renforcé pour apporter de nouveaux bienfaits, sur le plan sanitaire, à tous les pays et à toutes les populations des 53 pays de la Région européenne de l'OMS.

Le moment est également bien choisi en raison de l'entrée en vigueur du Traité de Lisbonne. Nous sommes convaincus qu'une Union européenne (UE) consolidée, ayant sa propre personnalité juridique et une représentation renforcée vis-à-vis de l'extérieur, contribuera à intensifier encore la collaboration entre nos deux organisations.

La CE et l'OMS partagent les mêmes valeurs et les mêmes principes d'action. Nous avons des objectifs communs. Nous avons bien travaillé ensemble dans de multiples domaines, sur des dossiers divers, dans de nombreux pays. Toutefois, étant donné les défis auxquels l'Europe est confrontée, il est évident qu'il est nécessaire d'intensifier nos activités, de développer davantage les complémentarités et les synergies, et de faire profiter de nos interventions toutes les populations de la Région européenne. Plus précisément, nous devons travailler ensemble afin de fournir des bases factuelles et des informations scientifiques probantes et de leur garantir une diffusion aussi rapide que possible, pour permettre des évaluations et des comparaisons qui pourront orienter le processus d'élaboration de politiques. Nous devons aussi fournir des conseils et une assistance technique, renforcer les capacités, et assurer un encadrement, une action complémentaire et une coordination pour les interventions des États membres de l'OMS dans la Région européenne en tout temps et en tout lieu où cela est nécessaire, et aider à établir des ponts entre les niveaux local et national, d'une part, et les niveaux européen et mondial, d'autre part.

Pour ce faire, nous allons poursuivre et encourager davantage le dialogue relatif aux politiques menées, la coopération technique sur les dossiers liés à la santé et nos travaux conjoints au niveau des pays. Conscients du fait que la santé doit être prise en considération dans toutes les politiques, nous allons tenter de travailler ensemble en dépassant le cloisonnement traditionnel des secteurs ; nous concluons des partenariats avec tous les secteurs et tous les acteurs concernés.

### **Principaux défis et problématiques**

La santé est l'une de nos principales richesses, essentielle au bien-être général des Européens. La santé est aussi un secteur clé pour l'économie européenne, puisqu'elle représente quelque 10 % du produit intérieur brut et emploie environ 10 % de la main-d'œuvre européenne. La santé est l'un des moteurs de l'innovation. Dans toute la Région européenne, toutefois, les pays sont confrontés à de formidables défis qui ont un impact sur la santé, comme les répercussions de la mondialisation, les effets à brève et à longue échéance de la crise économique sur nos systèmes de santé, les changements démographiques et sociologiques et le rapide développement technologique. Quoiqu'en matière de santé, de santé publique et de systèmes de santé, on dispose de connaissances approfondies, d'innombrables bases factuelles et d'une grande expérience, la transposition de ces acquis dans la pratique reste lente et inégale.

Il y a également des défis en ce qui concerne notre façon de collaborer. L'analyse de notre coopération existante révèle des interactions importantes et positives dans des domaines tels que la Stratégie européenne sur la lutte antitabac, la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité ou les travaux réalisés dans le domaine de l'hygiène de l'environnement. Des initiatives sont également menées avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé pour le recueil conjoint de données et divers dossiers.

Toutefois, il est manifestement nécessaire de faire plus et mieux, notamment en ce qui concerne notre coopération au niveau des pays. Parallèlement, les chevauchements et répétitions des tâches sont nombreux, par exemple dans le domaine de l'échange de données et d'informations et dans celui des interventions portant sur de grands dossiers de la santé.

Il est nécessaire d'augmenter les complémentarités et de mettre en place de nouvelles synergies grâce à notre partenariat et à notre vision stratégiques dans un certain nombre de domaines phares, et nous avons répertorié un certain nombre de domaines clés dans lesquels une coopération renforcée pourrait apporter certains avantages aux citoyens et aux pays de la Région.

## **Innovation et santé**

La santé est un secteur ouvert à l'innovation. Elle recèle le potentiel de transposer en permanence le progrès scientifique en bienfaits concrets pour les citoyens et en productivité des systèmes de santé en général. Une coopération à l'échelle européenne dans ce secteur de la santé apporterait une énorme valeur ajoutée en faveur de l'innovation, en nous permettant de tirer des enseignements d'exemples concrets recueillis ailleurs en Europe. Une coopération dans ce secteur correspond à la vision communautaire exposée dans la communication de la CE *Europe 2020 : une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive*.

Il faut noter que lorsqu'on innove quelque part en Europe, cette innovation n'est pas adoptée en d'autres points de la Région aussi rapidement et aussi intégralement qu'elle pourrait et devrait l'être. Dans ce contexte, les pays ont besoin d'un encadrement plus concret en vue de diffuser à un niveau européen le savoir en matière de santé. La CE et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe travailleront ensemble afin d'apporter un meilleur soutien aux pays et de les rapprocher pour cartographier les bonnes pratiques et les innovations, les évaluer et les mettre en pratique. Conformément à la stratégie de l'UE pour 2020, l'accent sera mis en particulier sur les domaines qui apportent une valeur ajoutée essentielle, comme la cybersanté, la préparation aux pandémies, le tabac et la coopération en matière de recherche. Nous réunirons également la communauté européenne des chercheurs pour déterminer et défendre ensemble les priorités absolues de la recherche ainsi que pour trouver des moyens, dans le but de maintenir l'avance de l'Europe en matière de recherche, aux avant-postes du développement de la santé.

## **Sécurité sanitaire**

La CE et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe uniront leurs forces afin de déployer progressivement un système uniforme et efficace de surveillance et d'alerte, en utilisant les mêmes définitions de cas et les mêmes méthodes pour le recueil et l'analyse de données ainsi que pour l'assurance qualité. Afin de permettre une réaction rapide et efficace dans toute la Région, nous encouragerons et soutiendrons conjointement les pays pour qu'ils rejoignent les plateformes d'information constituées en vue de réunir des renseignements sur les épidémies et d'y réagir. Nous apporterons notre appui à tous les pays d'Europe afin que ceux-ci renforcent leurs capacités globales pour se préparer aux situations d'urgence et y réagir. La CE et l'ECDC collaboreront avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe afin d'aider les pays européens à évaluer et à améliorer leurs systèmes de réaction et leur communication à propos des grands événements relatifs à la santé publique. Les menaces constituées par la résistance aux antimicrobiens, et tout spécialement la polypharmacorésistance, commandent de consentir des efforts plus importants et mieux coordonnés dans toute la Région européenne et au-delà.

## **Moderniser et harmoniser le système d'information sur la santé publique**

L'information et les bases factuelles sont essentielles pour la formulation des politiques et la prise de décisions en rapport avec la santé en Europe. Les comparaisons entre les pays ajoutent une dimension spéciale aux efforts d'un pays donné et se sont révélées très efficaces pour mettre en évidence les aspects nécessitant une intervention dans le secteur de la santé publique, tant au niveau européen qu'au niveau national. Ceci requiert de travailler ensemble pour fournir une base commune d'information et de bases factuelles afin de garantir l'efficacité et l'efficacé de notre travail.

Les utilisateurs d'informations sanitaires s'attendent à ce que les réponses aux questions sur la santé posées au niveau européen soient cohérentes, quelle que soient leur source. Le fait d'apporter des réponses différentes à la même question nuit à la crédibilité de la Commission et de l'OMS. Travailler en partenariat pour recueillir et diffuser ensemble des informations allège aussi le fardeau qui pèse sur les pays et permet d'exploiter au mieux des moyens limités. Dès

lors, nous renforcerons notre coopération afin d'œuvrer pour un système unique et harmonisé d'informations sanitaires en Europe. Pour ce faire, nous pouvons élargir la coopération existante, notamment en intensifiant le recueil conjoint de données, l'analyse en commun des questions de santé et la génération et la diffusion du savoir en appui de la politique sanitaire.

### **Investir dans les systèmes de santé**

Tous les pays européens sont affectés – à des degrés variables – par la crise économique actuelle, qui a et continuera d'avoir des conséquences lourdes et durables sur les finances publiques et, par conséquent, sur la capacité des pays à financer la santé.

La crise économique a eu un impact plus significatif sur le taux de croissance des économies en Europe qu'ailleurs, et les budgets de la santé font l'objet d'un examen plus pointilleux et de pressions plus fortes. C'est pourquoi il sera plus que jamais nécessaire d'obtenir une valeur accrue et une meilleure situation sanitaire en contrepartie de l'argent investi. Dans le contexte actuel, où l'on ne peut espérer aucune augmentation réelle des montants consacrés au financement de la santé, il sera essentiel d'évaluer, de répertorier et de diffuser des informations sur les pratiques et les technologies répondant au meilleur rapport coût-efficacité, ainsi que sur les pratiques obsolètes, et par conséquent d'aider les pouvoirs publics à adapter la répartition des fonds dans le secteur de la santé et l'organisation et la fourniture des soins de santé, y compris la pose d'un diagnostic et le traitement.

Dès lors, nous nous attacherons à aider les pays à faire le meilleur usage possible des moyens disponibles, en diffusant les informations et les meilleures pratiques quant à la manière de protéger les budgets de la santé, de maximaliser le rendement sanitaire des investissements consentis dans le secteur de la santé et ailleurs, et de contribuer à orienter les dépenses publiques vers les interventions les plus efficaces et efficientes. De cette manière, nous espérons non seulement protéger la santé, mais aussi veiller à ce que les communautés et les économies soient préparées à tirer parti de la relance économique quand elle se produira et soient en mesure de le faire.

### **Inégalités en matière de santé**

Les inégalités en matière de santé, tant à l'intérieur d'un même pays qu'entre différents pays d'Europe, et les préoccupations quant à leurs conséquences négatives pour la cohésion sociale et le développement économique, sont réelles et graves. Nous allons collaborer pour mieux garder l'œil sur les inégalités en matière de santé (notamment en produisant des données plus désagrégées) ; nous sensibiliserons davantage, nous promouvrons et favoriserons l'échange d'informations et de savoir entre les pays d'Europe, nous répertorierons et diffuserons les bonnes pratiques, et nous faciliterons l'élaboration de politiques taillées sur mesure pour les problématiques spécifiques qui se posent dans les pays européens. Nous allons aussi suivre et évaluer les progrès réalisés dans l'application de ces politiques.

### **Un meilleur futur pour nos enfants**

Nous aimerions porter dans les écoles le débat sur les modes de vie sains. Il est capital de donner à nos enfants les meilleurs moyens possibles de protéger leur santé et d'éviter les risques. Nous collaborerons avec différents secteurs pour améliorer l'état de santé de l'Europe d'aujourd'hui et celui des générations futures, en commençant par des dossiers précis tels que le tabac, l'alcool et l'obésité, mais aussi en continuant à travailler dans des domaines connexes. Nous travaillerons notamment dans le secteur de l'enseignement pour garantir de grands progrès dans les écoles et autres lieux où les enfants et les jeunes passent du temps, afin de protéger la santé de la jeunesse européenne.

## **Renforcer la coopération dans les pays**

Nous pensons qu'un renforcement de la coopération entre les délégations de l'UE dans les pays tiers, d'une part, et les bureaux de pays de l'OMS, d'autre part, dégagera un énorme potentiel et des synergies fortes. Une telle coopération peut prendre des formes multiples, notamment – mais pas uniquement – un dialogue sur les politiques engagé avec le pays hôte, où nous pouvons obtenir de meilleurs résultats en menant des actions de sensibilisation conjointes sur des priorités communes ; un meilleur échange d'informations pour la définition des priorités et la coordination des donateurs ; la réalisation en commun d'évaluations dans le domaine de la santé et la détermination conjointe des capacités et des besoins de formation. L'expérience a démontré que l'on ne peut appliquer les mêmes recettes dans tous les cas et que nous devons nous adapter aux différents besoins, capacités et objectifs stratégiques des pays et des régions.

## **La voie à suivre**

Nous allons travailler ensemble afin de convenir d'objectifs et de priorités précis pour notre coopération dans la Région européenne et afin de définir des plans de campagne clairs pour des interventions conjointes ou complémentaires fondées sur les programmes de travail annuels de chacune des deux organisations.

Ces plans de campagne feront l'objet d'un débat et d'un suivi lors de nos réunions ordinaires entre hauts responsables, qui seront reformatées pour être plus axées sur l'action et les résultats. Nous élaborerons un programme d'information et d'échange afin que nos personnels respectifs connaissent et comprennent mieux les mandats, les rôles, les responsabilités, les politiques, les contraintes et les méthodes de travail de l'autre organisation.

Des efforts particuliers et coordonnés seront consentis pour rendre la collaboration plus efficace afin d'élaborer la Politique sanitaire européenne, de la soutenir et de la compléter. Nous allons travailler ensemble dans une démarche multisectorielle (« la santé dans toutes les politiques »). Nous nous efforcerons d'améliorer notre coopération au niveau des pays. Nous allons œuvrer au renforcement des relations entre les représentations de la CE et de l'OMS dans les pays en échangeant des informations et en collaborant pour améliorer la pertinence et la qualité des évaluations réalisées dans le secteur sanitaire, pour mieux sensibiliser les pays et pour leur formuler de meilleures recommandations.

Dans le cadre de notre engagement conjoint à instaurer une transparence complète et à amener chacun à répondre de ses actes, nous prévoyons de superviser la coopération sur le plan opérationnel aussi bien que stratégique. Nous analyserons ce qui fonctionne bien ou mal, et nous conviendrons d'indicateurs clés communs attestant de la valeur ajoutée de notre travail conjoint, ensemble plutôt qu'individuellement, et en parallèle. Les résultats de notre accord feront l'objet d'une évaluation en 2013, puis de nouveau en 2015.

En 2013, nous ferons rapport sur les progrès réalisés quant à la vision stratégique à long terme de notre partenariat et demanderons aux acteurs concernés et à nos partenaires de nous donner à nouveau des instructions et des conseils.