



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

**Comité régional de l'Europe**

Soixante et unième session

EUR/RC61/16

**Bakou (Azerbaïdjan), 12-15 septembre 2011**

15 juillet 2011

111397

Point 6 h) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Cohérence des structures et des fonctions du Bureau régional**

Assurer la cohérence entre les structures et les fonctions du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe contribuera grandement à améliorer son efficacité. Le présent document cherche à définir et aligner les nombreux flux de travail couramment utilisés au Bureau régional. Il présente donc une analyse approfondie des principales fonctions du Bureau régional et de ses structures organisationnelles et fonctionnelles. Le document conclut avec une matrice qui fait correspondre les différentes fonctions avec ces structures.

## Sommaire

	page
Introduction .....	1
Conceptualisation claire du travail du Bureau régional .....	1
Des fonctions clairement définies .....	2
Leadership.....	2
Partenariats .....	3
Façonner le programme d'action pour la recherche.....	3
Production de connaissances .....	3
Application des connaissances.....	4
Diffusion des connaissances .....	4
Normes.....	4
Définir des options politiques .....	4
Appui technique.....	5
Se faire l'agent du changement.....	5
Renforcement des capacités.....	5
Surveillance sanitaire .....	6
Évaluation des tendances sanitaires .....	6
Préparation aux catastrophes.....	6
Coordonner l'assistance humanitaire .....	7
Des structures clairement définies.....	7
Les structures organisationnelles du Bureau régional.....	7
Siège du Bureau régional .....	7
Bureaux géographiquement dispersés.....	8
Bureaux de pays.....	8
Centres collaborateurs.....	9
Les structures fonctionnelles du Bureau régional .....	9
Organes directeurs : le Comité régional et son Comité permanent.....	9
Réseaux infrarégionaux .....	10
Réseaux de politiques de santé axés sur des environnements spécifiques.....	10
Réseaux à thématiques spécifiques.....	10
Réseau d'institutions et d'homologues nationaux .....	10
Complémentarité des fonctions de toutes les structures.....	10
Conclusions.....	11

## Introduction

1. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – suite à une requête du Comité régional de l'OMS pour l'Europe lors de sa soixantième session – a pris des décisions importantes au cours de l'année qui vient de s'écouler et a déployé des efforts pour poser les bases de ses futures politiques. L'élaboration de la stratégie Santé 2020, une priorité et un engagement renouvelés pour la santé publique, de nouvelles approches de travail avec les pays et les partenaires, une communication plus efficace et la révision des responsabilités aux différents niveaux du Bureau sont quelques unes des mesures prises récemment. Le Bureau régional possédant des ramifications dans toute l'Europe, il importe de clarifier les fonctions des différentes parties de l'Organisation et les liens entre elles, pour garantir une efficacité maximale.

2. Dans le contexte du Bureau régional, la « cohérence » peut être définie comme la synchronisation et l'alignement des fonctions et des structures de l'Organisation pour réaliser des objectifs dont les priorités ont été clairement établies et qui sont définies d'une manière efficace et avec synergie.

3. Au minimum, une telle cohérence nécessite les éléments suivants :

- une conceptualisation claire du travail ;
- des fonctions clairement définies ;
- des structures clairement définies ;
- des complémentarités maximales pour les fonctions dans toutes les structures ;

4. Il convient peut-être de clarifier certaines définitions au début de ce document. Une caractéristique particulière de l'OMS réside dans ses arrangements régionaux, tels qu'ils sont décrits au Chapitre XI de la Constitution de l'OMS. Chacune des « organisations régionales » (qui sont parties intégrantes de l'Organisation) comporte un comité régional et un bureau régional. Le premier se compose de représentants d'États membres de la région en question. Le Bureau régional est « l'organe administratif du Comité régional » (Constitution de l'OMS, Article 51). Le directeur régional est le chef du Bureau régional. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (que l'on appelle parfois OMS/EURO – mais uniquement dans des documents internes) se compose du personnel du Secrétariat dans un certain nombre d'emplacements : le siège du Bureau régional à Copenhague, les bureaux géographiquement dispersés tels que ceux de Barcelone, de Bonn, de Rome et de Venise, et les bureaux de pays.

## Conceptualisation claire du travail du Bureau régional

5. D'après la Constitution de l'OMS, l'objectif de l'Organisation est « d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ».

6. Chacune des actions entreprises par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) vise à améliorer la santé des populations des États membres européens et à assurer une répartition équitable de la santé ; chaque pays doit donc viser les pays constituant la Région européenne. L'activité du secrétariat au Bureau régional peut être divisée en trois rubriques principales :

- **POUR** tous les pays : l'ensemble des activités et projets réalisés au titre de cette rubrique sont classifiées comme « travail inter pays ». Le domaine que recouvre ce genre de travail ne concerne pas un seul pays mais la Région dans son ensemble ou, dans certains cas, des groupes de pays au sein de la Région. L'élaboration de normes et de principes, ainsi que de

stratégies et de politiques générales tombe pleinement dans cette catégorie, tout comme les initiatives visant à fournir un appui aux pays ayant des contextes ou des problèmes similaires en tant que groupes, par l'apport d'éléments de preuve ou en permettant l'échange de données d'expérience.

- **DANS** les pays : cette rubrique comprend toutes les activités visant à soutenir un État membre spécifiquement : fournir un avis par le biais de programmes techniques, apporter un soutien aux représentants de l'OMS en matière d'élaboration de politiques, ou adapter un instrument de l'OMS au contexte d'un État membre constituent des exemples d'activités qui seraient mises en œuvre au titre de cette rubrique.
- **AVEC** les pays : le travail effectué en interaction avec plusieurs États membres et leurs institutions est classé sous cette rubrique. Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, le Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) et le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est constituent des exemples de tels programmes.

## Des fonctions clairement définies

7. S'appuyant sur le mandat de l'OMS et les atouts qui lui sont propres, six fonctions principales ont été définies pour l'Organisation<sup>1</sup> :

- jouer un rôle moteur dans les domaines essentiels pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ;
- établir les priorités de la recherche et encourager la production, l'application et la diffusion de connaissances dignes d'intérêt ;
- fixer des normes, encourager et surveiller leur application ;
- définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;
- surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine.

8. Une classification analytique de ces fonctions permet d'établir les rubriques présentées ci-après. Viennent s'ajouter à celles-ci « la préparation aux situations d'urgence » et « l'assistance humanitaire ».

## Leadership

9. L'OMS/Europe prendra des initiatives pour influencer le programme d'action sanitaire de la Région européenne. Cet objectif nécessitera que le Bureau régional soit crédible, dispose d'un certain prestige et ait des capacités. Il s'agit de la vision à moyen terme du Bureau régional. L'autorité morale de l'OMS est impérative si l'on veut instaurer ce rôle de leadership. Le Bureau régional continuera à renforcer un tel mandat de leadership et à mettre de nouveau en évidence ses valeurs.

---

<sup>1</sup> *Engaging for health. Eleventh General Programme of Work, 2006-2015. A global health agenda.* Geneva, World Health Organization, 2006 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_eng.pdf), accessed 28 April 2011). (Résumé analytique disponible en français à l'adresse : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW\\_ES\\_2006-2015\\_fr.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_ES_2006-2015_fr.pdf).)

10. Le leadership de l'OMS devrait placer la santé parmi les priorités des autres secteurs. Ceci constitue un mécanisme de rétroinformation bidirectionnelle entre le secteur de la santé et d'autres secteurs. L'amélioration de la situation sanitaire des populations contribue à la réalisation des objectifs d'autres secteurs, et lorsque ces autres secteurs élaborent leurs politiques en conséquence, cette situation sanitaire s'améliore. Ceci a été introduit dans la politique de santé en tant que concept de la santé dans toutes les politiques ou d'approche pangouvernementale.

### **Partenariats**

11. Il ne s'agit pas ici d'étudier de manière exhaustive le paysage et les objectifs des partenariats du Bureau régional. Toutefois, il convient de mettre en évidence certains domaines de partenariat qui devront faire l'objet de notre attention au cours des années à venir.

12. Le premier de ces domaines est le partenariat du Bureau régional avec l'Union européenne (UE). Lors de la soixantième session du Comité régional (CR60), la directrice régionale et le commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs ont fait une déclaration commune sur la vision partagée d'une action conjointe : « 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. » Une feuille de route a été préparée pour mettre en œuvre cette vision dans les six domaines prioritaires qui ont été identifiés. Le travail est en cours pour intensifier la collaboration. Les progrès réalisés feront l'objet d'une évaluation en 2013, puis en 2015. Il y a aussi une étroite collaboration avec les futures présidences du Conseil de l'UE afin d'examiner les priorités et les activités conjointes en vue d'améliorer les synergies, la complémentarité et, le cas échéant, la cohérence des politiques. Les contacts avec le Parlement européen sont également en cours de renforcement.

13. Dans le second domaine, les partenariats avec la « famille » des Nations Unies sont renforcés à tous les niveaux. Les partenariats avec d'autres acteurs importants tels que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le troisième domaine) font également l'objet d'un examen. Le quatrième domaine de partenariat concerne le secteur privé, qui représente un acteur de premier plan dans le domaine de la santé, et avec lequel l'OMS devrait envisager un engagement plus actif. Des contacts avec le secteur privé seront pris conformément à une vision élargie qui sera présentée au Comité régional en 2012 dans le cadre d'une stratégie sur les partenariats.

### **Façonner le programme d'action pour la recherche**

14. La recherche primaire n'est pas de la responsabilité du Bureau régional. Toutefois, les décisions, les programmes et les projets de l'OMS nécessitent des informations factuelles basées sur des observations fiables, dont certaines peuvent être obtenues au moyen de travaux épidémiologiques et de recherche sur les services de santé et les politiques. Le Bureau régional contribue à façonner le programme de recherche européen par le biais de son Comité consultatif européen de la recherche en santé, des relations bilatérales et de ses réseaux.

### **Production de connaissances**

15. La production de connaissances n'est pas une tâche prioritaire pour le Bureau régional. Il ne peut pas s'occuper de tous les programmes d'action sanitaire de chaque État membre. Toutefois, les États membres rechercheront toujours une assistance auprès de l'OMS pour toute question liée à la santé. Le Bureau régional doit donc savoir où localiser des connaissances

adéquates dans les domaines dans lesquels il n'a pas l'expertise et le savoir-faire pour maîtriser et structurer les connaissances existantes et les rassembler pour qu'il puisse répondre aux questions des États membres. En tel cas, le Bureau régional jouerait le rôle de gestionnaire et d'intermédiaire en matière de connaissances plutôt que celui de détenteur de ces connaissances.

### **Application des connaissances**

16. Il s'agit d'une fonction importante du Bureau régional. De nombreux centres de recherche, universités et établissements privés génèrent des connaissances. Il se peut que ces connaissances ne soient pas dans un format facilement utilisable pour les États membres et leurs institutions en vue de l'élaboration des politiques. L'une des fonctions du Bureau régional consiste à déterminer les questions concernant les politiques auxquelles les chercheurs pourraient tenter de répondre de manière utile ; la transformation de ces connaissances dans un format utilisable, comblant les lacunes lorsque nécessaire, est une autre fonction. Une troisième fonction est de créer des instruments, des mécanismes et des plateformes pour l'application des connaissances qui puissent être utilisées par les États membres.

### **Diffusion des connaissances**

17. Il ne suffit pas seulement de créer de tels instruments : le Bureau régional doit diffuser les connaissances aux utilisateurs finaux. Le choix des canaux de diffusion serait influencé par la nature des connaissances présentées et le public à qui l'on s'adresse. Le travail récent effectué par le Bureau régional auprès de la Direction générale pour la recherche et l'innovation de la Commission européenne a créé une connaissance supplémentaire sur la manière de présenter et de communiquer les éléments d'information pour promouvoir leur assimilation.

### **Normes**

18. La plupart des fonctions concernant l'établissement de normes sont gérées par le Siège de l'OMS avec le soutien actif des Régions. L'OMS/Europe est active dans l'établissement de normes dans les domaines qui concernent uniquement la Région européenne et dans l'ajustement des normes mondiales au contexte européen et à celui des pays.

19. L'adoption par les États membres des normes fixées par le Bureau régional entraînera une amélioration de la qualité des services de santé et permettra de surveiller et de comparer les résultats. Promouvoir cette adoption constitue une fonction principale du Bureau régional.

20. Si la mise en œuvre de ces normes ne fait pas l'objet d'un suivi, leur élaboration et leur promotion seront sans conséquence. Ceci rend le suivi impératif mais nécessite aussi un engagement de la part des États membres.

### **Définir des options politiques**

21. La fonction principale du Bureau régional consistant à élaborer des politiques pourrait être à la fois « pour tous les pays » et « spécifique à certains pays » en soutenant les États membres dans leur élaboration de politiques. Ces politiques pourraient être mises au point eu égard à un domaine technique spécifique, ou pour des programmes plus généraux qui sont formés par des interconnexions entre différents domaines. L'OMS ne dicte pas de politiques aux États membres ; ses recommandations politiques sont adoptées par les pays sur une base volontaire. Les politiques de l'OMS sont formulées conformément à ses principes et valeurs. Il importe de faire la distinction entre : i) les politiques générales qui reflètent la position (et les valeurs) de l'OMS, qui sont entérinées par les États membres, qui sont élaborées uniquement sous l'égide du Siège de l'OMS et peuvent être traduites en une politique nationale ; ii) les

engagements politiques pris par les États membres qui reflètent la réflexion nationale en termes de systèmes et qui peuvent être soutenus par les représentants de l'OMS dans les pays (voir ci-dessous) ; et iii) l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies, programmes et ajustements systémiques spécifiques qui concernent l'adoption d'engagements généraux ou politiques nationaux et qui sont soutenus par les contributions techniques et les bases factuelles pour la politique.

## **Appui technique**

22. L'OMS fournit un appui technique à ses États membres et leurs institutions, soutien qui est aussi façonné par le mandat, les principes et les valeurs de l'Organisation. Ce soutien peut parfois être apporté par des consultants externes. Toutefois, il ne suffit pas qu'un expert fournisse simplement ce soutien pour le compte de l'OMS. De nouveau, ce soutien doit être apporté conformément aux principes et valeurs de l'Organisation, et les décisions de ses organes directeurs, et s'insérer dans le cadre politique plus large de l'OMS. L'Organisation est une institution spécialisée de Nations Unies et non pas un organisme d'aide. Le soutien technique apporté par l'Organisation à ses États membres devrait se faire par le biais des organismes nationaux et de leurs experts et professionnels ; l'OMS ne devrait pas se substituer aux autorités nationales et assumer leurs responsabilités. Ceci est encore plus vrai en Europe où il existe des réseaux institutionnels solides et une armée de professionnels remarquables. Le rôle de l'OMS est donc d'« interconnecter ces réseaux » et de veiller, avec eux et grâce à eux, à ce que les décisions des organes directeurs mondiaux et régionaux soient mises en œuvre.

## ***Se faire l'agent du changement***

23. Le changement ne peut être encouragé que pour améliorer les résultats sanitaires pour la société ou pour améliorer l'efficacité des systèmes de santé. Le « changement pour le changement » ne représente en soi pas une amélioration du résultat. Le changement a sa propre dynamique interne. Il est possible de devenir l'agent du changement en le gérant. Ceci nécessite également de s'appuyer sur des principes et des valeurs. La modification du contexte démographique, épidémiologique et socioéconomique dans la Région européenne nécessite une adaptation des politiques sanitaires et en rapport avec la santé aux nouvelles conditions. Ainsi, le changement devient inévitable. Le rôle de l'OMS est d'assister les États membres dans la préparation du changement d'une manière planifiée et contrôlée.

## ***Renforcement des capacités***

24. Le renforcement des capacités est l'une des fonctions principales de l'OMS. Une priorité consisterait à renforcer davantage les capacités internes. Le Bureau régional recrute actuellement divers experts à tous les niveaux et fait largement appel à des consultants externes. Le fait qu'un professionnel travaille pour le compte de l'OMS ne signifie pas que celui-ci est conscient des valeurs, recommandations politiques et principes fondamentaux de l'OMS et qu'il y adhère pleinement. Ce processus d'adhésion prend du temps. Un programme de formation sera adapté sur mesure pour correspondre au poste, aux fonctions et aux objectifs escomptés de la personne formée. Le programme d'études pourrait s'étendre de la constitution à la structure du Bureau régional, ainsi que de la stratégie Santé 2020 aux techniques de communication. Quatre groupes cibles différents peuvent être identifiés pour ces formations : le personnel actuel, les nouveaux fonctionnaires, les consultants et les autres personnes intéressées par l'apprentissage au sujet de l'OMS.

25. Le Bureau régional contribue également au renforcement des capacités – dans une large mesure par son travail dans les pays et en collaboration avec eux, y compris ses réseaux dans les États membres (voir ci-dessus). Il organise également plusieurs cours, sessions d'été, séminaires-ateliers de formation, etc., pour les participants de ses États membres. Toutes ces possibilités de

renforcement des capacités seront placées dans le cadre de Santé 2020 afin d'encourager sa mise en œuvre dans les États membres, même si le Bureau régional ne prendra pas de dispositions pour la formation sur l'une de ses fonctions principales.

26. Le Bureau régional organisera en outre des journées portes ouvertes deux fois par an pour les représentants des États membres afin qu'ils visitent le bureau et reçoivent des informations sur les activités, discutent des problèmes et continuent à promouvoir la collaboration.

27. Le Bureau régional a souvent besoin d'experts externes pour mettre en œuvre ses activités. Il est important de s'assurer que tout expert externe employé par l'OMS travaille dans le respect des valeurs et des politiques de l'Organisation. Une liste d'experts du Bureau régional sera constituée afin de garantir, outre leurs connaissances et leurs compétences dans leurs domaines respectifs, qu'ils connaissent également parfaitement les valeurs et les politiques de l'Organisation et les aient assimilées. Ces consultants seront qualifiés de « consultants accrédités par l'OMS ».

## **Surveillance sanitaire**

28. Le nombre d'institutions de surveillance sanitaire a augmenté. De nombreuses organisations internationales et privées se font concurrence pour obtenir des informations sanitaires. Ceci ne doit pas être considéré comme une menace – il s'agit bien au contraire d'une opportunité. Un système d'information sanitaire intégré à l'échelle de l'Europe peut être mis en place au moyen de la coopération intersectorielle afin de consolider l'information sanitaire régionale. Dans ce contexte, il est nécessaire de procéder à un examen complet de toutes les bases de données hébergées au Bureau régional, y compris la base de données de la Santé pour tous, pour veiller à ce qu'elles soient des bases factuelles comparatives plutôt que des archives de données brutes. Les informations relatives à la base de données de la Santé pour tous sont fournies au niveau des pays, et sa qualité varie. Des vérifications sur l'ensemble du système doivent être mises en œuvre pour maintenir l'intégrité des données. Le Bureau régional met en œuvre de nouvelles activités qui aideront les pays à analyser et interpréter les informations et les traduire en éléments d'informations factuelles dans les politiques.

## **Évaluation des tendances sanitaires**

29. La modification des modes de vie, des conditions environnementales et des systèmes de santé provoque des changements dans les tendances sanitaires. La charge des maladies non transmissibles et les nouvelles épidémies de maladies infectieuses constituent des défis majeurs. L'évaluation et l'interprétation de ces tendances fournira la vision nécessaire pour examiner les politiques, les programmes et les priorités, et pour évaluer le besoin de nouveaux instruments, connaissances et informations. L'activité du secrétariat pour évaluer les tendances sanitaires sera immédiatement ajoutée au programme d'action des organes directeurs de l'Organisation et d'autres forums de haut niveau, afin de déclencher les décisions et les mesures nécessaires.

## **Préparation aux catastrophes**

30. La Région européenne fait face à plusieurs catastrophes naturelles et causées par l'homme. Le changement écologique est à l'origine de nombreuses catastrophes naturelles. Il n'est pas possible de prévoir les catastrophes. Le Bureau régional collabore donc avec des partenaires nationaux et internationaux pour veiller à la préparation aux catastrophes, la gestion des conséquences de ces catastrophes sur la santé et l'atténuation de leurs effets.

## Coordonner l'assistance humanitaire

31. Le rôle de l'OMS en tant que coordonnateur de l'assistance humanitaire pour la santé, en collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies, organismes nationaux et internationaux et les organisations non gouvernementales concernés, a été reconnu, notamment durant les années 1990, et continue de l'être. L'expérience et la capacité du Bureau régional dans ce domaine seront maintenues pour les crises à venir.

## Des structures clairement définies

### Les structures organisationnelles du Bureau régional

#### *Siège du Bureau régional*

32. Le siège du Bureau régional de Copenhague constitue le centre névralgique de commandement du Bureau régional, regroupant toutes ses fonctions primaires, dont la politique, la stratégie, l'établissement de priorités et l'activité normative. Les unités qui existent en dehors du siège du Bureau régional sont en place pour faciliter, soutenir et renforcer ses activités. Des efforts sont en cours au Bureau régional pour son renforcement en tant que centre d'excellence en matière de santé publique. Des compétences et des expertises dans de nouveaux domaines prioritaires devront venir renforcer le siège. Des changements ont été apportés à la structure du siège du Bureau régional pour transcrire l'activité dont nous nous chargeons. De nouvelles divisions ont été mises en place par la fonction sanitaire. Ceci a permis la formation des infrastructures pour les activités de pays, un des trois principaux domaines d'activité du Bureau régional. Le recrutement permanent de professionnels est en cours dans les domaines critiques pour les missions, dans le but d'augmenter les capacités techniques du siège du Bureau régional.

33. Les différents types de bureaux de pays sont décrits ci-après. Le fonctionnement sans accroc des bureaux de pays nécessite une certaine coordination au niveau du siège. Le secteur « Relations stratégiques avec les pays » qui rend compte directement à la directrice régionale, remplit cette fonction. Les responsabilités de ce secteur sont les suivantes :

- garantir une collaboration stratégique entre le Bureau régional et les pays ;
- veiller à la préparation et au suivi des décisions prises par les organes directeurs régionaux de l'Organisation ;
- fixer des priorités pour la collaboration bilatérale et multipays conformément aux priorités mondiales, régionales et nationales ;
- recueillir en permanence des informations mises à jour sur les développements dans les États membres (rassemblant la surveillance sanitaire et le travail d'analyse des tendances décrits plus haut dans le texte ; les mises à jour du système de santé produites par le Bureau régional ; et les vues des bureaux de pays de l'OMS sur les contextes politique et thématique) et vérifier les grandes lignes pour en assurer la cohérence ;
- mettre à jour les évaluations des besoins des pays de manière continue (en s'appuyant sur la surveillance sanitaire et le travail d'analyse des tendances comme ci-dessus et en recourant à la compréhension du Bureau régional pour tester et approuver les besoins dans le contexte national) ;
- informer les divisions techniques des développements et des besoins dans les pays ;
- effectuer le suivi des activités techniques dans les pays.

34. Les divisions techniques et les administrateurs de programme contactent leurs homologues dans les États membres directement et vice-versa. Ceci dit, les bureaux de pays de l'OMS et de l'unité du Bureau régional en charge des relations avec les pays sont toujours tenus au courant.

Les bureaux de pays font rapport directement à cette unité et ils travaillent en étroite collaboration, au profit des États membres et du Bureau régional.

### ***Bureaux géographiquement dispersés***

35. Ces centres sont mis en place avec le soutien d'un pays hôte sur la base d'un accord spécial pour une certaine période de temps. Jusqu'à ce jour, on les appelle « bureaux géographiquement dispersés » mais on prévoit maintenant de leur donner un nom plus approprié qui les classifie par fonction plutôt que géographiquement. Chacun de ces centres est spécialisé dans un domaine technique. Ils doivent rassembler des experts dans leur domaine de prédilection et coopérer étroitement avec d'autres centres d'excellence. Il y a suffisamment de talents professionnels dans ces centres pour former une masse critique adéquate. Au lieu de produire des connaissances scientifiques de base, ces centres transforment les connaissances de base en outils de gestion et de santé publique pratiques, afin de réaliser les objectifs de Santé 2020.

36. Ces centres doivent tendre à réaliser les objectifs, les politiques et les stratégies établis par le siège du Bureau régional, vis-à-vis desquels ils demeureront redevables tant sur le plan technique qu'administratif. Certains États membres souhaitent aussi soutenir le travail du Bureau régional dans les pays et entre les pays au moyen de leurs réseaux d'établissements et d'experts. L'OMS accueille favorablement ce type d'offres et accorde une attention sérieuse à ces propositions chaque fois qu'elles sont faites. Il y a actuellement des bureaux géographiquement dispersés à Barcelone, à Bonn, à Rome et à Venise, et un nouveau est en cours de mise en place à Athènes.

37. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé représente un autre type de centre. L'Observatoire fait partie intégrante du Bureau régional et a été mis en place dans le cadre d'un partenariat régi par l'accord constitutif et la résolution récente de l'Assemblée mondiale de la santé WHA63.10. Il soutient et fait la promotion des bases factuelles pour la politique sanitaire au moyen d'une analyse complète et rigoureuse de la dynamique des systèmes de santé en Europe. À cet égard, il contribue aux connaissances, leur application, gestion et production et au soutien technique pour la production d'informations factuelles sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et d'ajustements systémiques concrets. Dans le cadre d'un partenariat, le comité de pilotage de l'Observatoire est responsable du plan de travail, mais le Bureau régional et les autres partenaires (y compris les États membres impliqués) doivent prendre part activement à la conception du plan ainsi qu'à la communication et la coordination concernant sa mise en œuvre, pour veiller à ce que les priorités soient totalement favorables non seulement au Bureau régional et à Santé 2020, mais aussi au travail avec d'autres partenaires comme décidé par les organes directeurs.

### ***Bureaux de pays***

38. Trois types de présence dans les pays sont envisagés pour l'OMS dans la Région européenne. L'adéquation du type de présence dans le pays pour un État membre particulier sera décidée en tenant compte des critères démographiques, épidémiologiques, économiques et politiques et au moyen de discussions avec l'État membre lui-même.

39. Les trois types de présence dans les pays sont mentionnés ci-dessous.

40. **Représentants de l'OMS** : dans un bureau de Représentant de l'OMS, un expert de santé publique international de haut niveau reçoit l'appui de quelques personnels professionnels et administratifs nationaux et internationaux. Les responsabilités du Représentant de l'OMS portent sur quatre domaines principaux : i) représentation, plaidoyer, partenariat, communication ; ii) élaboration de politiques, coopération technique, collecte d'informations ; iii) administration et gestion (gestion du personnel technique) ; et iv) contribution à l'équipe de pays des Nations Unies

dans le cadre du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement (UNDAF) pour réformer le système des Nations Unies.

41. **Bureaux de liaison** : dans un Bureau de liaison, un professionnel national de haut niveau reçoit le soutien de personnel administratif. Les responsabilités du Bureau de liaison couvrent principalement : i) la représentation et la communication ; ii) l'interface entre le Bureau régional et le gouvernement du pays, et la coordination entre le Bureau national et les homologues nationaux ; et iii) l'administration. Dans certains cas, elles peuvent également englober d'autres fonctions énumérées plus haut à la rubrique Représentants de l'OMS.

42. Les points focaux au Bureau régional et/ou les **bureaux de coopération** pour la coopération avec les pays qui n'ont pas de bureaux de pays : les bureaux de coopération n'existent pas encore mais l'idée consiste à disposer d'un mécanisme avec chaque pays de la Région européenne, qui est d'une grande diversité, même dans les pays où les bureaux de pays n'existent pas, afin d'instaurer un échange systématique d'informations et d'explorer des moyens de développer la collaboration. Ce mécanisme pourrait prendre différentes formes : un point focal pourrait être nommé au Bureau régional, un responsable officiel pourrait être détaché d'un État membre ou l'on pourrait explorer – sur une base volontaire – l'intérêt pour l'État membre d'avoir un bureau de coopération soit au ministère de la Santé soit dans un institut de santé publique.

43. Dans les pays intéressés par un tel bureau de coopération, les discussions auront lieu pour identifier l'organisme/le centre de santé publique dans le pays qui assumera les fonctions d'un bureau national OMS. Le mandat de chaque bureau sera unique, tenant compte des exigences spéciales de chaque pays. Les fonctions principales de ces bureaux ne seront pas uniquement de collecter des données et de garantir le flux d'informations sur les développements dans chaque pays mais il s'agira aussi d'explorer les opportunités de collaboration dans le pays et au-delà.

44. Les fonctions de ces bureaux ne devraient pas être confondues avec les relations officielles et formelles avec l'OMS qui continueront selon les dispositions précédentes et où les services des relations internationales du ministère de la Santé dans chaque pays jouent un rôle important. Les relations avec l'OMS continueront d'être réalisées dans le cadre des mécanismes avec chaque pays.

### **Centres collaborateurs**

45. Les centres collaborateurs sont des organismes nationaux qui ont un accord de collaboration avec l'OMS. Il y a environ 100 centres collaborateurs européens et 200 centres collaborateurs mondiaux dans la Région européenne de l'OMS. Leurs capacités diffèrent. Même les centres qui ont de bonnes capacités sont sous-utilisés en tant que ressources pour le Bureau régional. Les centres qui ont de fortes capacités doivent être identifiés et utilisés efficacement avec des mandats spéciaux et doivent servir de bras opérationnel au Bureau régional.

## **Les structures fonctionnelles du Bureau régional**

### **Organes directeurs : le Comité régional et son Comité permanent**

46. De nombreuses étapes ont été réalisées avec succès pour rendre les sessions du Comité régional appropriées pour les ministres, en tant que forums de discussion de questions politiques européennes de haut niveau. Des mesures sont en outre prises pour renforcer la gouvernance et les fonctions de supervision du Comité régional et de son Comité permanent. La résolution EUR/RC60/R3 intitulée « La gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe », adoptée par le CR60, expose des décisions claires à ce sujet. Ces recommandations ont mené à une communication renforcée entre le secrétariat, le Comité régional et son Comité permanent ; elles ont permis de mettre en place une transparence et une redevabilité accrues, et d'adopter des mesures pour les États membres afin de faire davantage entendre leur voix auprès de l'OMS. Le

travail est en cours pour renforcer davantage les liens entre le programme d'action régional de la Région européenne et ceux de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif.

### **Réseaux infrarégionaux**

47. Il existe des réseaux dans la Région européenne qui ont déjà été constitués sur la base de l'intérêt mutuel : le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, le réseau entre pays nordiques et celui entre pays baltes constituent des exemples de cette collaboration. Dans le passé, il y avait un réseau de santé entre les républiques d'Asie centrale (CARNET). Ce type de réseaux devrait être constitué naturellement, sur la base d'intérêts communs. Néanmoins, le Bureau régional peut jouer un rôle pour faciliter la formation de ces réseaux et en soutenant la mise en œuvre de leur travail. Si besoin est, certains des bureaux de pays peuvent aussi jouer un rôle d'appui pour ces réseaux et même former un réseau de bureaux de pays dans ce domaine.

### **Réseaux de politiques de santé axés sur des environnements spécifiques**

48. La santé prend forme sur des milieux et des environnements : il s'agit des régions, des villes, des écoles, des lieux de travail, des hôpitaux, des prisons, des maisons et d'autres lieux de ce genre. Le Bureau régional a accumulé des données d'expérience sur ces milieux et environnements où la santé prend forme. Cette expérience sera ensuite réutilisée, et des réseaux tels que les Écoles-santé, les Villes-santé, les hôpitaux assurant la promotion de la santé seront revitalisés.

49. La gouvernance de la santé devient un instrument critique pour garantir une approche pangouvernementale et augmenter l'efficacité des politiques de santé et de bien-être social et des systèmes de santé en tant qu'objectif de la politique gouvernementale. Différents niveaux de la gouvernance des pays permettent donc de former des réseaux solides pour améliorer leur impact. Les Villes-santé et les Régions-santé sont de bons exemples de ces réseaux. Les autorités locales dans les provinces, les districts et les villages sont candidats pour l'établissement de ces réseaux.

### **Réseaux à thématiques spécifiques**

50. Relier ensemble des organisations similaires et les aider à mettre en place des programmes d'action constitue un rôle unique pour le Bureau régional. Les réseaux d'organisations de patients et les organisations professionnelles joueront un rôle important pour faire face aux problèmes liés aux maladies non transmissibles. Le programme CINDI représente un bon exemple de réseau à thématique spécifique.

### **Réseau d'institutions et d'homologues nationaux**

51. Le Bureau régional possède un vaste réseau d'homologues nationaux dans les différents domaines techniques. Il collabore également étroitement avec certains organismes nationaux de santé publique et prévoit de renforcer davantage cette collaboration.

## **Complémentarité des fonctions de toutes les structures**

52. La matrice présentée dans la figure ci-dessous montre la relation entre les fonctions et les structures énumérées plus haut. Le Bureau régional et son Comité permanent ont été inclus dans cette matrice non pas dans un effort de capturer la portée exhaustive de leurs fonctions, mais plutôt en tant que tentative de mettre en évidence leurs contributions aux fonctions montrées dans cette matrice. Il faudrait donc noter que le tableau ne contient pas d'informations concernant les fonctions du Comité régional et du Comité permanent en tant qu'organes directeurs.

53. Les bureaux de coopération et le Réseau de coopération avec les pays mentionnés sous la rubrique « Structures » sont des organismes qui n'existent pas à l'heure actuelle. On prévoit de mettre en place de telles structures dans un proche avenir.

54. Les couleurs utilisées dans la matrice ne sont pas significatives de décisions, mais elles ont été choisies à des fins d'illustration uniquement. Le secrétariat identifiera les responsabilités de chaque composante structurelle suivant un examen détaillé de ces fonctions.

## Conclusions

55. Le présent document cherche à définir et aligner les nombreux flux de travail couramment utilisés à l'OMS/Europe. Assurer la cohérence entre les structures et les fonctions du Bureau régional contribuera grandement à améliorer son efficacité.

56. Ce document continuera à être développé au cours des années à venir pour mettre en évidence la cohérence stratégique des concepts ainsi que les définitions.

Figure. Matrice présentant les structures et les fonctions

Fonctions / Structures		Leadership	Mettre en route des partenariats	Façonner le programme d'action	des connaissances			les normes et critères			Définir des options politiques	Appui technique	Agir en tant qu'agent du changement	Renforcement des capacités	Surveillance sanitaire	Évaluation des tendances sanitaires	Préparation aux catastrophes et assistance humanitaire
		Production	Application	Diffusion	Fixer	Promouvoir	Surveiller										
Structures organisationnelles OMS/EURO	Siège du Bureau régional																
	Bureaux géographiquement dispersés																
	-----																
	Observatoire européen																
	Bureaux de liaison																
	Représentants de l'OMS																
	Bureaux de coopération																
Centres collaborateurs																	
Structures fonctionnelles OMS/EURO	Organes directeurs																
	Comité régional																
	CPCR																
	Réseaux																
	Réseaux sous-régionaux																
Réseaux sur les milieux et environnements																	
Réseaux à thématique spécifique																	

  

Légende			
Haut niveau de responsabilité		Responsabilité conditionnelle	
Niveau moyen de responsabilité		Pas de responsabilité	
Niveau de responsabilité acceptable			