




FORMULAIRE DE CURRICULUM VITÆ*

Nom de famille : Hinkov	
Prénoms : Hristo Ruskov	
Autres noms :	
Sexe : masculin	
Lieu et pays de naissance : Sofia, Bulgarie	Date de naissance (jour/mois/année) : 25.03.1953
Nationalité : Bulgare	
Si vous avez fait l'objet d'une condamnation quelconque (sauf pour infractions mineures de circulation), donnez toutes précisions : Non	
Adresse postale pour l'envoi de la correspondance :	Téléphone : +3592 80 56 444 Portable : +359 887547210 Courriel : h.hinkov@ncpha.government.bg

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

Diplômes/certificats obtenus :

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

Professeur associé au Centre national de santé publique et d'analyses depuis le 06.12.2013 (copie du certificat jointe)

Docteur en médecine sociale et en gestion sanitaire au Centre national de santé publique et d'analyses depuis le 06.06.2011 (copie du certificat jointe)

Master en administration des entreprises depuis 2002 Diplôme de l'Université d'État – Faculté d'administration des entreprises de Burgas (copie du diplôme jointe)

Spécialité en psychiatrie 1984 (copie du diplôme jointe)

Diplôme de docteur en médecine décerné par la Faculté de Médecine de Sofia, 1980 (copie du diplôme jointe)

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

Expérience professionnelle

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

Directeur du Centre national de santé publique et d'analyses (NCPHA) depuis 2014. Le NCPHA est une entité budgétaire secondaire placée sous la responsabilité du Ministère de la santé. Le Directeur du NCPHA est principalement chargé de la gouvernance générale et de la coordination des activités du NCPHA.

<http://ncpha.government.bg/index.php?lang=en> À cette époque, un grand projet lié à la santé mentale a été lancé, avec le soutien financier du Mécanisme financier de la Norvège. Ce projet, lié au Programme national de prévention du suicide, prévoyait de former 1200 médecins généralistes, travailleurs sociaux et psychologues intervenant dans le cadre des soins de santé primaires à la détection précoce et à la prise en charge de la dépression et des états d'anxiété en pratique quotidienne. Le résultat de cette formation a été évalué à l'aide d'une enquête épidémiologique sur le taux de tentatives de suicide dans certaines régions et groupes témoins dans le pays. Les résultats de l'intervention devraient être publiés dans un article.

Le projet a également donné naissance à une importante plateforme sur Internet pour l'enregistrement des tentatives de suicide, décès compris, qui fait partie d'une base de données nationale sur les conduites suicidaires dans la population bulgare.

<http://suicide.ncpha.gouvernement.bg>

Une campagne publique contre la stigmatisation et la discrimination a également été menée à l'intention de différents groupes cibles – journalistes, professionnels et grand public. La deuxième enquête épidémiologique EPIBUL 2 a été réalisée pendant la mise en œuvre du projet et les résultats ont été comparés aux données de l'enquête précédente.

Vice-Directeur du NCPHA 2009-2012. Les principales responsabilités concernaient la coordination administrative, les programmes et projets nationaux, la coopération internationale, les cours de formation et la qualification, la consultation et la compétence gouvernementales. En 2012, un programme national de prévention du suicide a été proposé au gouvernement et a été adopté pour 5 ans. Rôle de premier plan dans l'élaboration, la proposition et l'exécution du programme.

Chef du département « Santé mentale » du NCPHA 2008-2009. Les principales tâches concernaient la politique, les programmes et les projets de santé mentale ainsi que l'administration et la recherche. Pendant cette période, un ensemble de descriptions de postes pour les interventions de crise et l'équipe mobile au Centre communautaire de santé mentale a été instauré au Ministère de la santé dans le cadre de la Stratégie et du Plan d'action nationaux de santé mentale 2006-2012

Expert en chef 2001-2008 au département de Santé mentale du NCPHA. Les principales tâches concernaient la santé publique, la politique, les programmes et les projets de santé mentale, l'administration et la recherche. J'ai pris part à la formulation et à la préparation de la Politique et du Plan d'action nationaux de santé mentale adoptés par le Conseil des Ministres en 2004. En tant que gestionnaire national du projet de Pacte de stabilité pour la santé mentale, j'ai participé à la formulation et à la mise en œuvre de la stratégie et du Plan d'action nationaux de santé mentale. Le principal résultat obtenu grâce au projet de Pacte de stabilité pour la santé mentale a été la mise en place d'un modèle pilote d'un Centre de réadaptation psychosociale dans la ville de Blagoevgrad en Bulgarie. Cet essai pilote a servi d'exemple pour formuler les différents types de services de réadaptation décrits dans la loi d'assistance sociale adoptée par le Ministère du travail et des affaires sociales. La première enquête épidémiologique bulgare EPIBUL 1 a été finalisée et la base de données qui a été créée a été communiquée au World Mental Health Consortium dirigé par les Universités de Harvard et du Michigan avec l'appui de l'OMS. J'ai contribué à la création d'un système de financement durable des services communautaires de santé mentale.

Vice-Directeur du Fonds national d'assurance-maladie 1999-2001. Les principales tâches concernaient le financement des soins de santé – l'assurance nationale, le développement des ressources humaines et la formation du personnel. Le Fonds national d'assurance a été créé pour la première fois en Bulgarie. Le manque de personnel expérimenté dans le domaine constituait la principale difficulté pour la désignation, la formation et la motivation des travailleurs dans la nouvelle organisation. À la fin de la période, le Fonds national d'assurance-maladie a été créé et doté de moyens et de personnel, et les premiers contrats avec les prestataires de soins de santé ont été conclus. Enseignant pour les cours de formation sur l'assurance-maladie et le développement des ressources humaines organisés dans les 28 antennes régionales du Fonds national d'assurance-maladie.

Chef du département Projets – Ministère de la santé 1997-1999. Les principales tâches concernaient les projets et programmes internationaux – PHARE et projets de la Banque mondiale, projets bilatéraux, administration

générale. Parmi une vingtaine de projets, l'un des plus importants était le prêt de la Banque mondiale qui était destiné à acheter du matériel médical pour 5000 médecins généralistes dans le pays et à créer 5 centres de transfusion sanguine et 28 centres d'urgence dans le pays.

Psychiatre consultant à l'Hôpital universitaire « Pirogov » pour la médecine d'urgence – Sofia 1988-1997. Les principales tâches concernaient les troubles psychiatriques aigus et les complications psychiatriques des états somatiques, les tentatives de suicide, les interventions de crise et les consultations psychiatriques générales.

Chercheur scientifique, membre d'une équipe de recherche sur les addictions à l'alcool et aux drogues à la clinique psychiatrique universitaire de l'Académie médicale, Sofia 1988-1997. Les principales tâches concernaient la recherche et les analyses de données épidémiologiques, et le travail de terrain.

Psychiatre généraliste – Hôpital psychiatrique public Novi Iskar, Sofia, service de prise en charge des troubles psychiatriques aigus, unité de réadaptation, expertise médico-légale 1983-1987.

Médecin de district assurant les soins primaires – Hôpital général municipal, médecine du travail, Botevgrad 1980-1983.

Expérience internationale

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

2014-2017 – Administrateur national du projet d'« amélioration des services de santé mentale ».
BG 07 : Programme « Initiatives de santé publique », avec la participation financière du Mécanisme financier de la Norvège 2009-2014 et du Mécanisme financier EEA 2009-2014.

2013 – Coordonnateur national du Projet commun d'action en faveur de la santé mentale WP4 et WP5

2007-2012 – Expert en santé mentale à l'Open society Institute de Bulgarie

2007 – Coordonnateur national du Réseau Santé d'Europe de l'Est méridionale – santé mentale

2006 – Expert gouvernemental à la Direction générale de la santé et des consommateurs (DG SANCO) de la Commission européenne

Depuis 2006 – chercheur principal pour la Bulgarie au sein du Consortium WMH dirigé par l'Université d'Harvard

2005-2013 Directeur du Centre collaborateur de l'OMS en BG pour la santé mentale

Depuis 2005 – Correspondant national de l'OMS sur les questions de santé mentale.

2005-2006 gestionnaire pour la Bulgarie du projet de jumelage avec STAKES – Finlande en vue de mettre en place des services communautaires de santé mentale et une réforme institutionnelle en Bulgarie.

2002-2006 Gestionnaire de projet et chercheur principal pour la Bulgarie dans le cadre de l'enquête mondiale sur la santé mentale dirigée par le Faculté de Médecine d'Harvard et l'Université du Michigan, en coopération avec l'OMS. Ceci a permis de mettre sur pied une base de données épidémiologiques complète sur les troubles mentaux courants en Bulgarie.

2002-2006 – Gestionnaire national d'un projet d'« amélioration de la cohésion sociale par le renforcement de la psychiatrie communautaire dans les pays de l'Europe de l'Est méridionale », avec l'appui du Pacte de stabilité pour l'Europe de l'Est méridionale, de l'OMS, du Bureau régional de l'Europe et du Conseil de l'Europe.

1998 octobre-décembre – participation à la formation phare « Systèmes de santé et financement » à Washington, organisée par l'Institut de développement économique de la Banque mondiale.

1996 – février – mars – Participant de la JICA à un cours sur l'organisation des soins psychiatriques au Japon – Hôpital Mussahi à Tachikawa, Tokio, hôpital psychiatrique Kurichama, Centre d'intervention de crise, préfecture de Chiba, Tokio.

1993 – Formateur dans le cadre du projet de PHARE sur la médecine de famille lié à la formation des médecins généralistes à la communication, à la psychiatrie générale, à l'organisation des soins de santé. Visite d'étude de trois mois dans plusieurs pays d'Europe de l'Ouest.

Autres réalisations et distinctions

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

2018 – Certificat d’appartenance à EuroHealthNet

2017 – Prix du jubilé pour une contribution exceptionnelle au rétablissement de l’Assemblée médicale bulgare

2005-2006 Gestionnaire national d’un projet lié à la création de systèmes de collecte et d’échange d’informations sur les groupes vulnérables.

2000-2001 – Enseignant pour des cours de gestion hospitalière destinés aux directeurs d’hôpitaux et aux cadres infirmiers, organisés par GCI – Espagne à Sofia.

2000 – Enseignant pour des cours de formation sur l’assurance-maladie et le développement des ressources humaines organisés dans les 28 antennes régionales du fonds national d’assurance-maladie.

1993-1997 – Membre du conseil d’administration de l’Assemblée médicale bulgare

1992-1993 – Membre de la commission de supervision de l’Assemblée médicale bulgare

1990 – Membre du comité d’organisation du rétablissement de l’Assemblée médicale bulgare 45 ans après sa suppression.

Publications

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

1. Development of quality indicators for mental healthcare in the Danube region, Isabell Lehmann, Dan Chisholm Hristo Hinkov Wolfgang Gaebel et al. *Psychiatria Danubina* 30(2): 197-206 June 2018 DOI: 10.24869/psyd.2018.197
2. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative, Dan J. Stein Carmen C W Lim Annelieke M Roest H.Hinkov, Kate M. Scott et al. *BMC Medicine* 15(1) December 2017 DOI: 10.1186/s12916-017-0889-2
3. The associations of earlier trauma exposures and history of mental disorders with PTSD after subsequent traumas, Ronald C. Kessler Sergio Aguilar-Gaxiola Jordi Alonso, H.Hinkov, Alan M Zaslavsky et al., *Molecular Psychiatry* 23(9), September 2017, DOI: 10.1038/mp.2017.194
4. Mental health legislation in Bulgaria - a brief overview, H.Hinkov, *BJP*, November 2016, DOI: 10.1192/S2056474000001422
5. Drop out from out-patient mental healthcare in the World Health, N. Sampson, Dan J. Stein, Maria Carmen Viana, Ronald Kessler, Levinson, Zhaorui Liu, Maria Elena Medina-Mora, S. Haque Nizamic, José Posada-Villa, A. Chiyi Hu, Irving Hwang, Elie G. Karam, Stanislav Kostyuchenko, Viviane Kovess-Masfety, Daphna Giovanni de Girolamo, Ron de Graaf, Silvia Florescu, Akira Fukao, Oye Gureje, Hristo Ruskov Hinkov, C. Angermeyer, Colleen Bouzan, Ronny Bruffaerts, Brendan Bunting, José Miguel Caldas-de-Almeida, J. Elizabeth Wells, Mark Oakley Browne, Sergio Aguilar-Gaxiola, Ali Al-Hamzawi, Jordi Alonso, Matthias, *BJP* 2013, 202:42-49. April 27, 2014
6. Cross-national patterns of substance use disorder treatment and associations with mental disorder comorbidity in the WHO World Mental Health Surveys. Harris, M., Bharat C.I., Glantz M., Sampson, N. Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J., Cia, A., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J.M., Hinkov, H., Karam, E., Karam, G., Lee, S., Lépine, J.P., Levinson, D., Makanjuola, V., McGrath, J., Mneimneh, Z., Navarro-Mateu, F., Piazza, M., Posada-Villa, J., Rapsey, C., Tachimori, H., ten Have, M., Torres de Galvis, Y., Viana, M.C., Chatterji, S., Kessler, R.C., Degenhardt, L., *Molecular Psychiatry*, 23(9): 1-8.
7. The associations of earlier trauma exposures and history of mental disorders with PTSD after subsequent traumas. Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Bromet, E.J., Gureje, O., Karam, E.G., Koenen, K.C., Lee, S., Liu, H., Pennell, B-E., Petukhova, M.V., Sampson, N.A., Shahly, V.L., Stein, D.J., Atwoli, L., Borges, G., Bunting, B., de Girolamo, G., Gluzman, S., Haro, J.M., Hinkov, H., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., Navarro-Mateu, F., Posada-Villa, J., Scott, K.M., Shalev, A.Y., ten Have, M., Torres, Y., Viana, M.C., Zaslavsky, A.M., *Mol. Psychiatry*.2018 Sep;23(9):1.8. doi: 10.1038/mp.2017.194.Epub2017, Sep. 19
8. Mental Health Policies in Four Eastern European Countries, Martin Dlouhý, Georgiana Cosoveanu, Pavol Čižmárik, Hristo Hinkov, *Central European Journal of Public Policy – Vol. 4 – N° 2 – December 2010*
9. Mental Health Financing and Purchasing in Four Eastern European Countries, Cosoveanu, Georgiana, Dlouhy Martin, Hinkov, Hristo and Čižmárik, Pavol, *Social Science and Research Network*, August 8, 2009
10. Subtyping social anxiety disorder in developed and developing countries. Stein, D.J., Ruscio, A.M., Lee, S., Petukhova, M., Alonso, J., Andrade, L.H., Benjet, C., Bromet, E., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H., Hu, C-Y., Iwata, N., Karam, E.G., Lepine, J.P., Matschinger, H., Oakley Browne, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Williams, D.R., Kessler, R.C. (2010). *Depression & Anxiety*, 27(4), 390-403.

Déclaration de conflit d'intérêts

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

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts au cas où je serais élu Directeur régional du Bureau régional de l'Europe

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

Date et lieu : 12.02.2019, Sofia, Bulgarie Signature : [signé]

DÉCLARATION ÉCRITE – Professeur associé Hristo Hinkov, Bulgarie

1. Qualités de gestion et de direction qui m'aideraient à être un bon Directeur régional

Les raisons qui m'ont amené à me présenter au poste de Directeur régional sont fondées sur ma longue expérience de professionnel des soins de santé et de la santé mentale. Les changements intervenus dans le système politique de mon pays ont ouvert des perspectives de participation plus active à la vie publique et de création de nouvelles institutions démocratiques. En 1990, j'ai intégré le comité d'initiative en vue du rétablissement de l'Association médicale, à la première réunion de son Conseil, j'ai été élu membre du Comité de contrôle et plus tard - membre du Conseil de l'Association. De 1993 à 1996, j'ai participé activement à plusieurs projets en tant qu'enseignant pour des cours destinés aux futurs médecins généralistes en Bulgarie. En 1996, je me suis spécialisé en psychiatrie en tant que participant du JICA au Japon. En 1997, j'ai commencé à travailler comme chef de Département au Ministère de la santé, où j'étais chargé de plus de vingt projets. La plupart de ces projets tendaient vers une réforme générale du système de soins de santé en Bulgarie. J'ai pris une part active à la préparation des lois fondamentales sur les soins de santé, comme la loi sur les établissements de soins, la loi sur l'assurance-maladie, la loi sur les organisations professionnelles, la loi sur la santé publique, etc. J'ai participé à plusieurs groupes de travail sur l'élaboration de la législation secondaire, ce qui, en pratique, a abouti à l'instauration du nouveau système de soins de santé en Bulgarie. En 1998, j'ai fait un stage à la Banque mondiale, à Washington, où je me suis surtout intéressé aux systèmes de soins et à leur financement. En 1999, je suis devenu Vice-Directeur du Fonds d'assurance-maladie qui venait d'être créé et j'ai été chargé de la formation du personnel et du développement des ressources humaines dans les 28 antennes régionales du pays. En 2002, j'ai commencé à travailler au Centre national de santé publique et d'analyses (NCPHA). La même année, j'ai été reçu à un concours pour le poste chef de bureau pour la Bulgarie dans le cadre d'un projet de santé mentale qui s'inscrivait dans le contexte du Pacte de stabilité et qui avait pour but de désinstitutionnaliser les services psychiatriques et d'instaurer des modèles de services psychiatriques communautaires. Pendant plus de cinq ans, j'ai représenté activement la Bulgarie sur les questions relatives à la réforme de la santé mentale dans les pays du Réseau Santé de l'Europe de l'est méridionale. J'ai pris part à une importante étude épidémiologique du Consortium mondial sur la santé mentale, dirigée par les Universités d'Harvard et du Michigan avec le soutien de l'OMS. La Bulgarie dispose, avec trente autres pays, d'une base de données unique en son genre sur la prévalence des troubles mentaux, leur gravité, leurs facteurs étiologiques et de nombreux autres aspects des maladies mentales, qui fait partie d'une base de données mondiale dans ce domaine. En 2009, j'ai accédé au poste de Vice-Directeur du Centre national de santé publique et d'analyses, que je dirige depuis 2014. Je suis, depuis 15 ans, point focal national de la Bulgarie à l'OMS pour la santé mentale et expert du Gouvernement dans le même domaine pour la DG SANCO de la Commission européenne. J'ai participé à l'élaboration de plusieurs documents internationaux, tels que le Pacte de la CE pour la santé mentale et le Plan d'action européen sur la santé mentale, et j'ai contribué à adapter ce plan aux pays du Réseau Santé des pays d'Europe de l'est méridionale. Au niveau national, j'ai participé à l'élaboration de plusieurs documents stratégiques, dont le Plan-cadre pour la réforme psychiatrique, le Programme de prévention du suicide 2012-2018, le Programme et le Plan d'action nationaux pour la santé mentale jusqu'en 2023 et la Stratégie sanitaire nationale 2020. De 2014 à 2017, j'ai été coordonnateur national d'un grand projet de santé mentale financé par le Mécanisme financier norvégien. Le projet avait notamment pour but de former 1200 médecins généralistes à la détection précoce des symptômes d'anxiété et de dépression afin de prévenir les suicides. Il a été mis en œuvre en coopération avec l'Institut norvégien de santé publique et les résultats de la formation feront l'objet, en 2019, d'une publication conjointe du NCPHA et de l'Institut norvégien

de santé publique. En juin 2018, j'ai organisé au Parlement une table ronde sur les questions de santé publique à laquelle ont participé des députés, des ministres, des représentants des professionnels, des ONG et des médias. En décembre 2018, j'ai organisé la deuxième table ronde sur la santé mentale, lors de laquelle un rapport de l'Association européenne de psychiatrie sur l'état du système psychiatrique en Bulgarie a été présenté.

Tout au long de ma carrière professionnelle, j'ai été convaincu de la grande importance des activités de l'OMS. À côté du très grand nombre de documents sur différents aspects de la santé à l'échelle régionale et mondiale, il y a également des messages clairs très importants qui frappent par leur simplicité et qui répondent à ce que le public attend, comme « la santé dans toutes les politiques », « la santé pour tous », etc. Cependant, chacune de ces formulations repose sur une base conceptuelle et philosophique profonde qui incite à mener une action déterminée et globale dans des directions spécifiques. Le slogan « Il n'y a pas de santé sans santé mentale » exprime, en réalité, de manière succincte l'ensemble de la vaste plateforme conceptuelle de la théorie de la dépendance psychosomatique. La conceptualisation et la mise en œuvre de « la santé dans toutes les politiques » exigent un énorme travail pour activer des liens intersectoriels et interdisciplinaires horizontaux et pour coordonner les efforts de toutes les parties concernées afin d'améliorer la santé pour tous.

C'est en ayant cela à l'esprit et en envisageant les possibilités de mener une action plus globale et à plus grande échelle qui se présentent grâce au poste en question que j'ai envie de contribuer à l'atteinte de ces objectifs nobles et humains en me portant candidat au poste de Directeur régional de l'OMS.

2. Ma vision pour la Région, les principales difficultés auxquelles elle est confrontée et mes propositions pour y faire face

La Région européenne de l'OMS a un passé politique et historique non négligeable qui a son importance dans l'application de la politique de l'OMS pour atteindre le but global de la santé et du bien-être pour tous. Il y a une trentaine d'années à peine, cette Région, qui compte 53 pays, était divisée par le Rideau de Fer érigé après la Seconde Guerre mondiale. Cette division a créé des disparités de nature politique, économique, culturelle et sur le plan de l'organisation de la santé qui ont également déterminé les différences quant à l'état sanitaire des populations de ces pays. Malgré ces différences, l'approche générale des problèmes de santé adoptée par l'OMS conduit, à l'échelle mondiale, à des évolutions et à des succès importants, par exemple la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, même à des moments de grande opposition entre le bloc de l'Est et le bloc de l'Ouest. L'approche de l'OMS adoucit cette opposition au nom d'un but - une meilleure santé pour tous, quelles que soient les différences politiques. Après 1990, avec la chute du Mur de Berlin, de nouvelles difficultés sont apparues en raison du passage du système économique fondé sur l'économie planifiée, qui était en vigueur dans les pays du bloc de l'Est, à l'économie de marché de l'Union européenne. Différentes approches pour aborder les problèmes mondiaux ont été mises en avant, telles que le haut niveau de couverture vaccinale, qu'il était beaucoup plus facile d'atteindre dans un système politique totalitaire que dans une démocratie libérale. Les pays occidentaux ont fait preuve de plus de souplesse pour répondre aux besoins sanitaires de la population, par exemple en mettant en place un système efficace de soins de santé primaires basé sur les médecins de famille et en réalisant des progrès non négligeables dans les technologies médicales, etc.

30 ans plus tard, les grands problèmes de la Région sont déterminés en grande partie par les problèmes mondiaux mais ils présentent aussi des caractéristiques propres à la Région. Les problèmes mondiaux sont liés au changement climatique, à la pollution de l'environnement, à la nutrition malsaine, à la modification du style et du mode de vie des humains modernes, à la pénétration des technologies de la communication et aux

rayonnements non ionisants, aux aliments génétiquement modifiés, etc.

Les problèmes relativement spécifiques à la Région sont : le vieillissement de la population, la migration, le tabagisme et la surconsommation d'alcool, les troubles mentaux et les suicides, la hausse de la mortalité due aux maladies chroniques non transmissibles, les incidents de transport, la résistance aux antibiotiques, la migration de main d'œuvre, la santé de la mère et de l'enfant, la protection financière des services de santé, le manque d'intégration des systèmes d'information existants dans les pays, ainsi que la création de ceux qui sont complètement absents.

Le vieillissement des populations est un grave problème qui concerne les pays développés de l'Union européenne et qui est moins évident dans les pays de l'ancien bloc de l'Est et dans certains autres pays, comme la Turquie. L'allongement de l'espérance de vie des citoyens européens modifie la structure de la morbidité, ce qui impose de prendre les mesures voulues à cet égard.

La migration est un autre problème auquel doivent répondre les systèmes de santé des pays hôtes - principalement parmi les pays occidentaux et dans une moindre mesure dans les pays de l'Est.

Le tabagisme est l'un des plus graves facteurs de mortalité cardiovasculaire. Quels que soient les succès remportés à ce jour par l'OMS aux niveaux mondial et européen, la bataille n'est pas terminée. Récemment, des problèmes apparaissent qui sont liés à de nouveaux produits dont l'apparence est moderne, attrayante et high tech, ce qui a un impact sur les jeunes.

La lutte contre l'abus d'alcool est une autre question grave concernant laquelle l'OMS doit poursuivre ses efforts. La consommation d'alcool chez les jeunes est beaucoup plus élevée dans les pays d'Europe de l'Est mais aussi dans l'ensemble de la Région. Des programmes dont l'efficacité a été prouvée dans certains pays peuvent être adoptés dans d'autres pays en partageant l'expérience positive et les exemples de bonne pratique.

Les troubles mentaux pèsent malheureusement de plus en plus lourd sur la morbidité globale. Le processus de désinstitutionalisation et l'application des principes de la psychiatrie communautaire devraient être soutenus. D'autre part, la forte prévalence des troubles mentaux courants est un facteur clé de perte de productivité et de mauvaise qualité de vie. La détection et le traitement précoces de la dépression contribuent à la prévention des tentatives de suicide. La participation des professionnels des soins de santé primaires et des médecins de famille à ce processus est cruciale compte tenu de l'existence d'une stigmatisation forte et inconsciente dans la population et même chez les professionnels de la médecine.

La démence est un autre problème grave lié au vieillissement de la population. Il faut consentir des investissements pour étudier les causes de la démence et pour préparer des soins adéquats pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de pathologies connexes.

Les maladies chroniques non transmissibles sont de plus en plus prévalentes dans la Région. Elles sont liées au mode de vie, aux niveaux élevés de stress, aux grands conglomérats urbains, à l'intensité et à la charge de travail.

La santé de la mère et de l'enfant est une autre priorité dans le cadre des activités de l'OMS. Globalement, on constate une baisse constante de la mortalité de l'enfant dans la Région, ce qui constitue un succès majeur et un indicateur important de la qualité des services médicaux. Les nouveaux problèmes dans ce domaine, et les efforts continus pour faire reculer la mortalité infantile, sont liés à une augmentation du nombre de

césariennes, qui entraînent d'autres types de complications.

La résistance aux antibiotiques est un phénomène extrêmement gênant qui exige des efforts urgents ; en outre, ces efforts ont déjà été retardés. Ce problème est une bombe à retardement qui peut exploser à tout moment. Les activités dans ce domaine devraient être destinées à faire respecter strictement les normes et règles établies pour une délivrance correcte des antibiotiques.

Le financement suffisant des systèmes de santé est une condition essentielle pour mener à bien les tâches que l'OMS a définies dans son programme. Il est impossible de parvenir à la couverture sanitaire universelle sans allouer des ressources financières suffisantes conformément aux principes d'efficacité et d'efficacités. Le renforcement de l'approche de santé publique sera un principe directeur de la politique du Bureau régional, conformément aux 3 milliards du 13^e programme général de travail. Les gouvernements des pays d'Europe de l'Est seront invités à accroître le financement public consacré à la santé d'un pourcentage supérieur à celui des pays dont le PIB est élevé.

Le suivi de la performance des systèmes de santé sera une autre de mes priorités. L'évaluation de l'état sanitaire de la population des États Membres sera fondée sur des indicateurs communs valables et fiables, pour lesquels il faut disposer de systèmes d'information sanitaire dans les États Membres et avoir défini des critères clairs et mesurables pour la collecte de données au niveau local. Le Bureau régional favorisera la mise au point de systèmes nationaux d'information sanitaire basés sur les dossiers des patients, sur des bases de données et des registres pour les principales maladies chroniques et sur des enquêtes épidémiologiques.

3. Mes idées sur les modalités de collaboration avec les principales parties prenantes pour atteindre les buts du Bureau régional.

Afin de répondre aux priorités énoncées, le Bureau régional aura recours principalement à une coopération multisectorielle étroite avec les ministères de la santé, des affaires sociales, de l'éducation, de l'environnement, de l'éducation et des sports et avec l'ensemble des autorités nationales et locales des États Membres. Les autorités municipales sont tout aussi importantes. Pour une mise en œuvre encore plus efficace de ces activités dans le cadre des priorités nationales prévues, le Bureau régional renforcera la capacité des bureaux nationaux de l'OMS dans les pays à l'aide d'experts techniques et en déléguant des responsabilités.

La coopération avec les organisations non gouvernementales est particulièrement importante compte tenu de leur rôle de premier plan dans la santé mondiale pour le développement et la promotion de la santé publique ; il faut inciter les organisations non gouvernementales à utiliser leurs propres activités pour protéger et promouvoir les organisations de santé publique-de patients, les organisations professionnels d'employés du domaine des soins de santé, les syndicats médicaux et les chambres médicales.

Au-delà du secteur de la santé, les organisations environnementales, les alliances professionnelles de travailleurs sociaux et les organisations religieuses, entre autres, sont d'importantes alliées de l'OMS. Ce travail est régi par le Cadre OMS de collaboration avec les acteurs non étatiques. Ce cadre vise à renforcer la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques (ONG, entités du secteur privé, fondations philanthropiques et établissements universitaires) tout en protégeant ses activités de risques potentiels tels que les conflits d'intérêts, les risques pour la réputation de l'Organisation et les influences indues.

Il est possible d'attirer ces partenaires importants en les faisant participer à des projets

et à des initiatives communs et en participant à des conférences et à des formations internationales.

Au niveau international, les partenaires habituels de l'OMS, comme EuroHealthNet, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, l'OCDE, l'UE, le Réseau Santé d'Europe de l'Est méridionale, l'ECDC, etc.

4. Comment le Bureau régional travaillera pour faire le lien entre les processus de transformation de l'OMS et de l'ONU afin d'atteindre les ODD 2030.

Il ne sera possible d'atteindre les objectifs de développement durable dans la Région européenne qu'en étroite collaboration avec le Siège de l'OMS, en harmonie avec le processus de transformation de l'ONU et de l'OMS. Ma politique suivrait l'approche transversale de la santé dans toutes les politiques, pour refléter le paradigme : harmoniser, accélérer, rendre compte, pour obtenir des résultats concrets lorsqu'il s'agit de résoudre des problèmes importants tels que les pénuries de ressources humaines, l'investissement dans la formation, le comblement des lacunes pharmaceutiques, le traitement des questions relatives à la planification familiale, les MNT et les MT, etc. Pour atteindre les cibles des ODD, il faudra adopter une approche globale et audacieuse, voir les choses en grand et faire participer des partenaires dans le monde entier.

L'ambitieux Programme 2030 exige des changements radicaux au sein des Nations Unies et qui, par conséquent, se reflèteront à l'OMS. La réalisation des objectifs de développement durable est un impératif pour la sécurité de l'avenir de notre planète et de nos peuples, dans la perspective d'un monde plus pacifique et plus prospère, afin de ne laisser personne de côté.

Le Bureau régional-EURO travaillera main dans la main avec l'équipe régionale des Nations Unies et les équipes de pays des Nations Unies et en étroite collaboration avec les gouvernements nationaux et en consultation avec d'autres parties prenantes nationales et internationales pour garantir l'appropriation et l'alignement avec les priorités nationales en matière de développement, y compris le Programme 2030 et les objectifs de développement durable.

Ce travail visera principalement à fournir une orientation stratégique et à assurer une supervision afin que les entités des Nations Unies qui s'occupent du développement dans la Région européenne offrent aux pays un soutien cohérent, efficace et efficient par l'intermédiaire des équipes de pays des Nations Unies afin d'assurer une collaboration intersectorielle pour parvenir au développement durable.

Le Bureau régional, par une participation active, garantira le rôle de leadership de l'OMS sur les questions liées à la santé. Ce rôle devrait être renforcé au niveau des pays et le « Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous » donne à l'OMS la possibilité d'être un acteur important du processus de transformation de l'ONU au niveau des pays.