



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE  
COPENHAGUE

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE  
*Cinquantième session, Copenhague, 11 – 14 septembre 2000*

Point 2 e) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC50/4  
4 juin 2000  
00856  
ORIGINAL : ANGLAIS

## ÉVALUATION EXTERNE DU PROGRAMME EUROSANTÉ RAPPORT DES ÉVALUATEURS EXTERNES

À la demande du Comité régional, formulée lors de sa quarante-cinquième session (résolution EUR/RC45/R6), le programme EUROSANTÉ a fait l'objet d'une évaluation. Celle-ci a comporté une recherche et une analyse approfondies d'informations et de données sur les systèmes de soins de santé dans les pays concernés, ainsi que des séjours dans sept États membres. Les évaluateurs concluent que le programme EUROSANTÉ a obtenu un succès partiel ou global dans tous les pays étudiés ; cependant, des faiblesses et des difficultés générales ont été repérées et il convient d'y faire face dans le cadre des futurs programmes d'intervention.

Le directeur régional a pris note avec satisfaction des observations et des recommandations contenues dans ce rapport ; les questions pour lesquelles il est indiqué que des mesures futures devront être prises seront abordées dans le cadre de la stratégie de coopération avec les pays qui est actuellement en cours d'élaboration (voir document EUR/RC50/10).



## SOMMAIRE

	<i>Page</i>
Introduction.....	1
Méthode d'évaluation.....	1
Évaluation globale du programme EUROSANTÉ.....	1
Progrès accomplis dans les domaines prioritaires du programme EUROSANTÉ.....	2
Élaboration de la politique de santé.....	2
Réforme des soins de santé.....	3
Santé des femmes et des enfants.....	3
Maladies infectieuses.....	3
Maladies non transmissibles et promotion de la santé.....	4
Environnement et santé.....	4
Analyse de certains pays.....	4
Gestion et administration du programme EUROSANTÉ.....	5
Structure de gestion.....	5
Budget et planification.....	5
Bureaux de liaison.....	6
Collaboration entre le département du développement sanitaire des pays et les départements techniques.....	6
Homologues nationaux.....	7
Conseillers en santé publique.....	7
Coordination des activités du Bureau régional et du Siège de l'OMS.....	8
Coordination des activités des organismes des Nations Unies et d'autres organisations internationales actives dans le domaine de la santé.....	8
L'obtention de ressources extrabudgétaires pour le programme EUROSANTÉ.....	9
Recommandations.....	10
Activités relatives aux pays menées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	10
Domaines prioritaires pour les activités relatives aux pays pendant la période 2000–2005.....	10
Organisation des activités relatives aux pays.....	11
Budget et planification.....	11
Développement du système des bureaux de liaison.....	12
Collaboration avec d'autres organisations internationales.....	12



## INTRODUCTION

1. Au cours de la décennie écoulée, 20 nouveaux pays sont devenus membres de la Région européenne de l'OMS ; la majorité d'entre eux traversent encore une période de bouleversements politiques, sociaux et économiques. En conséquence, dans un certain nombre de pays de la Région, il s'est produit une nette détérioration de la santé de la population. De ce fait, il a fallu prendre non seulement des mesures à court terme, étant donné que les systèmes et les structures du passé s'effondraient, mais également fournir une assistance en vue de réformes à long terme. Pour relever ces défis, le Comité régional a adopté en 1990 une résolution portant création du programme EUROSANTÉ, qui devrait lancer et coordonner des programmes adaptés aux besoins des différents pays et comportant des priorités définies par les pays eux-mêmes.

2. À la demande du Comité régional, le programme EUROSANTÉ a fait l'objet d'une évaluation externe en 1994. Sur la base des recommandations des évaluateurs, ce programme a été actualisé compte tenu de l'évolution de la situation en Europe et des enseignements tirés au cours des trois premières années de fonctionnement du programme. En outre, six domaines prioritaires ont été définis : élaboration de la politique de santé, réforme des soins de santé, santé des femmes et des enfants, maladies infectieuses, maladies non transmissibles et promotion de la santé, et environnement et santé.

3. Lors de sa quarante-huitième session, en 1998, le Comité régional a demandé à ce que le programme EUROSANTÉ fasse à nouveau l'objet d'une évaluation externe, en 2000. Le Comité permanent du Comité régional (CPCR), à sa session d'avril 1999, s'est mis d'accord sur la méthode d'évaluation et a choisi le Dr Danguole Jankauskiene et le professeur Jussi Huttunen comme évaluateurs externes.

### Méthode d'évaluation

4. Cette évaluation repose sur un examen soigneux des documents de référence, des entretiens avec des fonctionnaires des programmes pays et interpays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et une analyse approfondie des progrès accomplis dans sept pays participant au programme EUROSANTÉ.

5. Les évaluateurs ont effectué des séjours de deux à quatre jours dans chacun des sept pays EUROSANTÉ choisis : Arménie, Bosnie-Herzégovine, Géorgie, Lituanie, Ouzbékistan, République tchèque et Tadjikistan. Dans chacun de ces pays, les évaluateurs ont rencontré au moins une fois le ministre de la santé et des hauts fonctionnaires du ministère. Des entretiens ont eu lieu également avec des représentants du ministère des affaires étrangères et de la Banque mondiale, d'autres organismes des Nations Unies, de l'Union européenne et de diverses organisations non gouvernementales.

6. Les évaluateurs externes ont discuté des problèmes concernant les activités relatives aux pays avec les fonctionnaires des bureaux de liaison dans le cadre d'un entretien structuré. Des réunions ont eu lieu avec les homologues nationaux des programmes de l'OMS concernés et l'accent a été mis sur les forces et les faiblesses du travail de l'OMS dans les pays et sur certains problèmes et défis auxquels les différents programmes étaient confrontés. Dans tous les pays, les évaluateurs ont visité des hôpitaux, des centres de santé, des maternités, des universités, des écoles de santé publique et des écoles d'infirmières, et ils ont discuté des problèmes du pays avec des décideurs, des intervenants essentiels et de simples citoyens.

7. Pour compléter les informations recueillies au cours de cette analyse approfondie, les évaluateurs ont examiné soigneusement tous les documents de référence disponibles concernant les 19 autres pays.

## ÉVALUATION GLOBALE DU PROGRAMME EUROSANTÉ

8. Sur la base d'un examen critique de toutes les informations recueillies au cours de leur mission, les évaluateurs externes estiment que le programme EUROSANTÉ a réussi à atteindre ses objectifs, compte

tenu des ressources limitées dont il disposait, de la situation politique et économique difficile dans les pays EUROSANTÉ et de la structure de gestion complexe des activités relatives aux pays au Bureau régional.

9. Après la détérioration initiale des indicateurs sanitaires au début des années 90, la situation sanitaire de la plupart des pays EUROSANTÉ est en train de s'améliorer. Des progrès appréciables ont été accomplis en ce qui concerne l'élaboration de politiques de santé nationales sur la base des principes de la Santé pour tous. Les taux de mortalité maternelle et infantile sont en baisse dans tous les pays. La lutte contre les maladies infectieuses s'améliore, bien que des évolutions négatives aient été constatées, telles que l'augmentation de l'incidence du sida et de la tuberculose résistante aux antibiotiques dans certains pays. La plupart des pays EUROSANTÉ ont élaboré leur plan d'action national pour l'hygiène de l'environnement. D'autre part, d'importants problèmes subsistent dans le domaine des soins de santé et l'on accorde que peu d'attention, au niveau national, à la promotion de la santé et la prévention des maladies non transmissibles.

10. Les activités du Bureau régional relatives aux pays ont été entravées par le manque de coordination entre le programme du Bureau régional relatif aux pays et les programmes techniques (« interpays »). Les évaluateurs ont également constaté des problèmes importants dans la coordination des initiatives sanitaires de différentes organisations dans les pays (organismes des Nations Unies et autres entités).

11. En résumé, les ressources affectées au programme EUROSANTÉ au cours des 10 dernières années ont été bien dépensées. Un grand nombre des principes et des méthodes conçus pour le programme EUROSANTÉ et utilisés dans le cadre de celui-ci seront également utiles lors de la mise en œuvre de la stratégie sanitaire future du Bureau régional relative aux pays. Les évaluateurs externes souhaitent rendre hommage au dévouement du directeur du programme de développement sanitaire des pays et des fonctionnaires du programme EUROSANTÉ, tant au Bureau régional que dans les bureaux de liaison. Sans leur travail acharné et leur volonté d'aboutir, il n'aurait pas été possible d'atteindre un grand nombre des buts fixés pour le programme.

## **PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LES DOMAINES PRIORITAIRES DU PROGRAMME EUROSANTÉ**

### **Élaboration de la politique de santé**

*But : d'ici l'an 2000, au moins 80% des pays EUROSANTÉ auront élaboré des politiques nationales de Santé pour tous et au moins la moitié d'entre eux auront établi des plans pour l'amélioration de leur système de santé sur cette base.*

12. Les travaux accomplis pour élaborer des politiques nationales de santé ont progressé de façon satisfaisante dans les pays EUROSANTÉ, malgré de grandes difficultés, dont une succession rapide de gouvernements et de ministres ayant des positions politiques divergentes, une préoccupation pour les problèmes à court terme au lieu de l'élaboration d'une politique à long terme et une pénurie de personnel bien formé aux niveaux national, régional et local capables de constituer une masse critique pour le changement.

13. En ce qui concerne l'assistance fournie pour l'élaboration d'une politique de santé, on s'est heurté au grave problème du manque de capacités appropriées au Bureau régional. Le service Politique de santé du Bureau ne compte que quelques fonctionnaires et n'a pu conseiller qu'un nombre limité de pays EUROSANTÉ.

14. La majorité des pays EUROSANTÉ auront prochainement adopté leur document énonçant une politique nationale de santé. En ce qui concerne l'avenir, le grand défi sera de mettre en œuvre ces politiques. Tout devra être accompli pour que le programme de l'OMS relatif aux pays offre une assistance technique et autre suffisante pour aider les pays au cours de ce processus.

## **Réforme des soins de santé**

*But : d'ici l'an 2000, le programme EUROSANTÉ aura aidé 80% des pays bénéficiaires à modifier leur système de soins de santé, en l'orientant vers une structure hospitalière plus rationnelle et des soins de santé axés sur la famille. Au moins un programme de santé national sera géré conformément à la notion d'amélioration mesurable de la santé, à l'aide d'indicateurs qualitatifs.*

15. Malgré des activités soutenues et un certain nombre de succès, le programme n'a pas réussi à atteindre les buts fixés pour 2000 dans ce domaine. Cet échec s'explique en partie par des difficultés propres à la situation des pays, mais l'apport de l'OMS a été très limité et d'autres acteurs ont dans une certaine mesure remplacé l'OMS. Bien que la contribution de plusieurs organismes des Nations Unies et d'autres donateurs dans cet important domaine soit digne d'éloges, elle n'est pas totalement positive. En effet, les évaluateurs ont constaté que, dans plusieurs cas, les conseils des différentes organisations étaient contradictoires et les activités mal coordonnées.

16. Dans le domaine de la réforme des soins de santé, les buts sont de mettre en place des soins de santé primaires reposant sur la notion de médecin de famille, de réduire la taille du système hospitalier surdimensionné et de rétablir des liens entre les soins spécialisés, les soins de santé primaires et l'accompagnement social. En outre, un important problème se pose dans le domaine de la mise en valeur des ressources humaines. Les programmes de formation initiale du personnel de santé devraient être modernisés. Les médecins et les infirmières doivent bénéficier d'un recyclage et les administrateurs sanitaires de tous les niveaux devraient recevoir une formation à la gestion du changement.

17. L'OMS devrait prendre la tête des efforts accomplis pour conseiller les pays dans le domaine du financement des soins de santé. Les expériences menées en matière de réformes axées sur le marché et les conseils changeants rapidement et souvent contradictoires donnés par divers experts et différentes organisations ont mis un grand nombre des pays EUROSANTÉ dans une situation intenable.

## **Santé des femmes et des enfants**

*But : d'ici l'an 2000, les taux de mortalité infantile et maternelle d'au moins 90% des pays EUROSANTÉ devraient ne pas dépasser 15 pour 1000 naissances vivantes et 15 pour 100 000 naissances vivantes respectivement.*

18. Les activités menées dans le domaine de la santé des femmes et des enfants ont été efficaces dans les pays EUROSANTÉ. Plusieurs pays ont atteint les buts et d'autres accomplissent d'importants progrès vers eux. Il faudrait mettre davantage l'accent sur le rôle du médecin de famille, afin de réduire la fragmentation des services et de souligner qu'il importe d'envisager la santé des femmes en tenant compte de l'ensemble de l'existence. Sinon, les stratégies actuelles sont satisfaisantes.

## **Maladies infectieuses**

*But : d'ici l'an 2000, la transmission du poliovirus aura cessé dans les pays EUROSANTÉ, des programmes relevant du Programme élargi de vaccination atteindront systématiquement au moins 90% de la population, et l'on aura trouvé une solution permanente aux problèmes d'approvisionnement en vaccins.*

*Tous les pays EUROSANTÉ auront commencé à mettre en œuvre un plan national de lutte contre la tuberculose. Ils seront autosuffisants en matière de prévention du sida et de lutte contre cette maladie, conformément aux principes et normes internationaux et auront également remis en place un système de santé publique qui garantisse une surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et une lutte contre celles-ci.*

19. Les efforts de l'OMS ont été couronnés de succès dans le domaine de l'assistance aux pays EUROSANTÉ en ce qui concerne la lutte contre les maladies infectieuses. Cependant, plusieurs problèmes subsistent et d'autres font leur apparition. Seuls quelques-uns de ces pays sont autosuffisants

en matière d'approvisionnement en vaccins. Tout devrait être mis en œuvre pour garantir la disponibilité de vaccins en toutes circonstances.

20. Les autres problèmes observés dans le domaine des maladies infectieuses sont notamment l'augmentation de l'incidence de la tuberculose, en particulier de la tuberculose résistante aux antibiotiques. L'OMS doit poursuivre ses efforts pour mettre en œuvre la stratégie DOTS (traitement de courte durée sous surveillance directe) dans tous les pays EUROSANTÉ. La prévalence du sida augmente rapidement dans certains de ces pays et il faudra accorder une plus grande attention à ce problème à l'avenir. Cette épidémie est étroitement liée à l'usage de drogues par voie intraveineuse et à la prostitution, et il n'est pas possible de lutter contre elle sans tenir compte de ces problèmes.

### **Maladies non transmissibles et promotion de la santé**

*But : d'ici l'an 2000, chacun des pays EUROSANTÉ aura incorporé la promotion de la santé dans sa politique nationale et au moins 90% de ces pays auront un programme spécifique reposant sur les principes consacrés par les programmes régionaux de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.*

21. Le Bureau régional a intensifié ses efforts dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles vers la fin des années 90, mais il s'agit d'un domaine encore négligé compte tenu de son importance pour la santé des nations. La prévalence des facteurs de risque et l'incidence des maladies sont élevées, et les évolutions favorables des tendances sont rares. Seuls quelques pays se préoccupent véritablement de ces problèmes.

22. De l'avis des évaluateurs externes, le Bureau régional devrait investir davantage dans la promotion de la santé. Les domaines qui revêtent une importance particulière à cet égard sont le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et, surtout, la toxicomanie. Il faudrait accorder une plus grande attention aux maladies mentales et à leurs causes. Il conviendrait d'accomplir des efforts pour développer le programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) pour transformer ce qui est généralement un projet pilote local ou régional en instrument qui influence les politiques et les actions nationales en matière de promotion de la santé.

### **Environnement et santé**

*But : d'ici 1997, conformément à la Déclaration d'Helsinki pour l'action en faveur de l'environnement et de la santé en Europe, chaque pays EUROSANTÉ devrait avoir élaboré des plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé. D'ici l'an 2000, un programme national de sécurité routière sera élaboré et en cours de mise en œuvre dans au moins 80% des pays ; des projets seront exécutés en vue d'améliorer la qualité de l'eau d'alimentation ; et tous les pays EUROSANTÉ auront renforcé de façon suffisante leurs capacités institutionnelles pour la gestion de l'environnement et de la santé aux niveaux national et local.*

23. Le Bureau régional a très bien réussi à aider les pays EUROSANTÉ à élaborer leurs plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé. Dans ce domaine, on rencontre des problèmes considérables parce que le soutien technique est insuffisant et que les ressources nécessaires à la mise en œuvre manquent. Il faudrait tout faire pour obtenir des ressources, afin de poursuivre les activités dans ce domaine, qui revêt la plus grande importance pour la santé tant à court terme qu'à long terme.

### **ANALYSE DE CERTAINS PAYS**

24. Les résultats de l'analyse approfondie de la situation sanitaire et des progrès accomplis en matière de santé en Arménie, en Bosnie-Herzégovine, en Géorgie, en Lituanie, en Ouzbékistan, en République tchèque et au Tadjikistan sont présentés dans un document distinct.

## GESTION ET ADMINISTRATION DU PROGRAMME EUROSANTÉ

### Structure de gestion

25. La structure de gestion du programme EUROSANTÉ comprend le directeur du département du développement sanitaire des pays, le personnel EUROSANTÉ à Copenhague et un réseau de bureaux de liaison de l'OMS doté de personnel national et international dans les pays. Le personnel du programme EUROSANTÉ à Copenhague comprend le directeur du programme, trois conseillers sous-régionaux (« services sous-régionaux ») et du personnel technique. Les dépenses relatives à la structure de gestion comprennent les rémunérations et autres dépenses du programme EUROSANTÉ à Copenhague et les frais relatifs aux bureaux de liaison.

26. Les évaluateurs externes estiment que la structure de gestion existante est rationnelle sur le plan des coûts et doit être conservée à l'avenir. Les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne n'auront peut-être plus besoin de bureaux de liaison une fois qu'ils auront adhéré à cette organisation. Il convient de ne pas changer le nombre de conseillers régionaux.

### Budget et planification

27. Le succès du programme EUROSANTÉ repose sur une analyse des problèmes dans les pays bénéficiaires, une compréhension de l'aptitude du Bureau à mener des actions pour résoudre ces problèmes, et des compétences permettant de concilier les besoins prioritaires des pays avec les capacités du Bureau régional. L'ensemble du processus de planification au Bureau régional devrait par conséquent être évalué soigneusement, pour faire en sorte que les travaux du Bureau répondent aux besoins et aux priorités des États membres.

28. Le budget du programme EUROSANTÉ a comporté deux éléments au cours de la deuxième moitié des années 90 : une allocation au titre du budget ordinaire (2,9 millions de dollars des États-Unis pour la période biennale 1998–1999) et les dépenses des 25 bureaux de liaison (2,4 millions de dollars). Cependant, ces allocations ne représentent qu'une partie des dépenses relatives aux activités de l'OMS en faveur des pays. Elle ne comprend pas le budget couvrant les dépenses de personnel du programme EUROSANTÉ à Copenhague (1,9 million de dollars) ni les ressources humaines des programmes techniques et des réseaux de coopération. En conséquence, il est difficile, voire impossible, d'estimer le coût total ou le rapport coût-efficacité des activités du programme EUROSANTÉ.

29. Les ressources utilisées pour financer les activités relatives aux pays au cours des 10 premières années de fonctionnement du programme ont été très limitées. Les crédits affectés aux pays à titre individuel variaient de 50 000 à 200 000 dollars par période biennale, et ces crédits ont encore été divisés en 10–15 enveloppes dans les pays. Ces dernières couvraient généralement le coût d'un voyage international d'un homologue national ou de l'organisation d'une réunion nationale ou sous-régionale. Néanmoins, ces crédits ont été cruciaux, dans la mesure où ils ont donné un coup de fouet aux activités menées dans les domaines prioritaires du programme EUROSANTÉ.

30. Des observations critiques ont été formulées en ce qui concerne le système actuel qui consiste à établir des programmes à moyen terme. Le processus de planification fait intervenir les ministères, les bureaux de liaison, le personnel du programme EUROSANTÉ et les fonctionnaires des programmes techniques et l'on considère qu'il exige un travail trop important au regard du faible montant des crédits disponibles. En outre, certains pays estiment que leur avis n'a pas été suffisamment pris en compte au cours du processus.

31. Le système de planification et de budgétisation du Bureau régional devrait être réformé, de façon à mieux servir les véritables besoins des pays. Jusqu'à présent, la planification reposait sur les buts de la Santé pour tous et de la SANTÉ 21, ce qui se traduisait par la définition de plus de 100 « produits stratégiques » pour chaque période biennale. Les évaluateurs externes estiment que le processus devrait plutôt commencer au niveau des pays et s'achever au Bureau régional, ce qui refléterait les priorités des pays.

Une telle méthode engendrerait un plus grand nombre de produits stratégiques répondant aux besoins des pays, qui diffèrent selon la zone d'Europe considérée. En outre, un tel système garantirait l'existence de meilleurs liens horizontaux entre les départements et les programmes, et ce dès le stade de la planification.

32. Il conviendrait d'améliorer les procédures de planification, de mise en œuvre et de suivi, pour que les résultats du programme répondent aussi bien que possible aux besoins des pays. Pour chaque pays, il faudrait établir un document-cadre énonçant une politique de santé, qui devrait de préférence être adoptée par le parlement et constituerait la base de la planification. La planification du programme devrait commencer suffisamment tôt pour qu'il soit possible de mettre en œuvre ce dernier à partir du début de la période biennale. Il faudrait mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation du programme. Les chargés de liaison devraient avoir une meilleure maîtrise de l'utilisation des fonds de l'OMS.

### **Bureaux de liaison**

33. Les bureaux de liaison de l'OMS constituent un élément original du programme. Les tâches principales des bureaux de liaison sont les suivantes : servir d'interface entre l'OMS et le pays, assurer une assistance coordonnée dans le pays, maintenir un contact régulier avec des représentants d'autres organisations internationales et des organismes de développement, et aider le ministère de la santé à coordonner les activités des partenaires extérieurs et des programmes nationaux.

34. Les évaluateurs externes ont constaté que les fonctions des bureaux de liaison variaient considérablement d'un pays à l'autre. Certains de ces bureaux n'offrent qu'un appui technique courant aux activités de l'OMS dans le pays, tandis que d'autres jouent un rôle essentiel dans l'élaboration d'une politique de santé et la coordination des activités sanitaires nationales et internationales.

35. Il faudrait améliorer les activités des bureaux de liaison, et ce de différentes façons. Le Bureau régional devrait évaluer leurs performances à intervalles réguliers. Il conviendrait d'élaborer un plan de travail standard pour les activités qui sont communes à la plupart ou à la totalité des bureaux de liaison. D'autre part, il faudrait donner à ces derniers une plus grande latitude en ce qui concerne les activités qui sont propres à leur pays.

36. Étant donné que les caractéristiques personnelles et les compétences des chargés de liaison revêtent une importance fondamentale pour la réussite de leurs activités, il faudrait accorder une attention particulière à leur sélection, à leur formation et à leur motivation. Les évaluateurs externes sont très satisfaits des procédures de sélection qui ont récemment été adoptées. Le lancement du recrutement par des avis de vacance officiels, la sélection des meilleurs candidats après entretien et la sélection définitive en collaboration avec le ministère garantissent le recrutement de professionnels très compétents. Les évaluateurs ont recommandé l'utilisation de cette procédure de façon systématique dans tous les pays à l'avenir.

37. Les évaluateurs externes recommandent que le Bureau régional organise une formation permanente du personnel des bureaux de liaison. Les chargés de liaison ont besoin d'une formation concernant la politique de santé, le développement des services sanitaires et des questions techniques relatives aux activités sanitaires dans leur pays. Parmi les autres domaines importants, il convient de mentionner l'obtention de ressources, la préparation aux situations d'urgence, la question du changement et les technologies de l'information. Les bureaux de liaison devraient jouer un rôle actif dans les mesures prises pour mieux faire connaître l'OMS dans leur pays. À cet effet, ils devraient renforcer leurs compétences en matière de relations publiques et d'utilisation des médias, et leurs relations avec d'autres organisations ayant des activités dans le domaine de la santé.

### **Collaboration entre le département du développement sanitaire des pays et les départements techniques**

38. Les évaluateurs externes ont constaté que la coordination des activités de l'OMS dans les pays n'était pas optimale. Certains bureaux de liaison étaient mal informés des activités menées par les programmes techniques dans le pays. Les responsables de ces derniers critiquaient souvent les activités du

département du développement sanitaire des pays et des bureaux de liaison, et vice versa. Ces divergences de vues étaient dues au moins en partie à l'existence de démarches différentes en matière d'activités relatives aux pays : 1) priorité donnée aux travaux de conception (interpays), l'adoption de ces résultats incombant aux pays ; ou 2) assistance aux pays par la définition de leurs besoins et l'adoption des meilleures pratiques conçues par les programmes techniques.

39. L'existence de ces deux démarches a créé des tensions au Bureau régional et il faudra résoudre ce problème lorsque la nouvelle stratégie relative aux pays sera élaborée. À cet égard, les rôles respectifs du département du développement sanitaire des pays et des départements techniques devraient être clarifiés. Les évaluateurs externes estiment que le département du développement sanitaire des pays devrait avoir un rôle de « filtrage », en maintenant des liens étroits avec les programmes techniques, d'une part, et avec les bureaux de liaison et les pays, d'autre part.

40. Les évaluateurs externes pensent qu'une mauvaise coordination des activités, au niveau tant régional que national, constitue le problème le plus important des activités de l'OMS relatives aux pays. Les évaluateurs ont la nette impression que le programme EUROSANTÉ a été efficace dans les domaines où la collaboration entre le programme relatif aux pays et les programmes techniques a été bonne, tandis qu'un manque de collaboration s'est traduit par une baisse d'efficacité et le gaspillage de ressources peu abondantes.

41. Le Bureau régional devrait s'employer à améliorer la collaboration et la coordination aux niveaux régional et national. Dans cette optique, il faudrait mettre au point les procédures de planification, de budgétisation et de suivi de façon à couvrir l'ensemble des activités de l'OMS dans le pays considéré (voir ci-dessus) et améliorer le dialogue entre le département du développement sanitaire des pays, les départements techniques, les bureaux de liaison et les homologues nationaux. Il faudrait mettre au point des procédures de fonctionnement normalisées pour assurer la meilleure coopération possible aux deux niveaux (des procédures de ce type existent déjà dans certains pays).

### **Homologues nationaux**

42. Le réseau d'homologues nationaux des programmes de l'OMS est un élément essentiel des activités de l'Organisation dans les pays. Les évaluateurs externes ont grandement apprécié le professionnalisme et le dévouement des experts responsables de la coordination des programmes et des activités sur le plan national. La plupart des homologues avaient un autre emploi à temps plein, de sorte qu'ils s'acquittaient de leurs fonctions d'homologues pendant leurs loisirs, sans être rémunérés pour cela. Dans bien des cas, les progrès accomplis dans une activité donnée dépendaient totalement de leur travail.

43. Les évaluateurs ont constaté que les conditions de travail des homologues nationaux devaient être améliorées. Ces derniers travaillaient souvent seuls, sans aide extérieure. Une façon de les aider consisterait à organiser régulièrement des réunions de l'ensemble des homologues au bureau de liaison, pour qu'ils puissent échanger des informations et confronter leurs expériences, comme cela se fait déjà dans de nombreux pays. De telles réunions favoriseraient également la coordination des activités de l'OMS dans le pays.

44. Les homologues nationaux doivent recevoir un complément de formation, tout comme les chargés de liaison. Une formation a été offerte, sous la forme d'une participation à des réunions internationales et à des ateliers internationaux, dans le cadre des programmes à moyen terme relatifs aux pays. Les évaluateurs externes sont favorables à ces activités, mais estiment qu'il faudrait élaborer un plan concerté de formation pour tous les homologues, afin d'utiliser au mieux les ressources, qui sont peu abondantes.

### **Conseillers en santé publique**

45. Au cours des cinq dernières années, le département du développement sanitaire des pays a encore renforcé sa présence dans les pays, nommant, pour des durées limitées des conseillers en santé publique, qui fournissent des conseils de haut niveau aux gouvernements sur des questions de santé publique. Les

conseillers en santé publique travaillent avec les gouvernements des pays suivants : Albanie, Arménie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Géorgie, Hongrie, Lettonie, Ouzbékistan, Roumanie et Tadjikistan.

46. L'utilisation de conseillers en santé publique dans les pays a joué un rôle important dans le succès des activités de l'OMS en matière d'élaboration de la politique sanitaire. Sans leur assistance, il aurait été difficile, voire impossible, d'élaborer des documents énonçant la politique de santé nationale et des plans pour les mettre en œuvre dans de nombreux pays. Les conseillers en santé publique ont été particulièrement utiles étant donné que les ressources du service Politique de santé à Copenhague ne permettent pas d'assurer une présence dans les pays aux phases critiques de l'élaboration des politiques.

47. Les évaluateurs recommandent que l'on continue à employer les conseillers en santé publique. Ces derniers devraient travailler en étroite collaboration avec l'unité Politique de santé du Bureau régional. Cela assurerait l'existence de démarches uniformes et cohérentes en matière d'élaboration de politiques et l'échange efficace d'informations et de données d'expérience entre les pays.

### **COORDINATION DES ACTIVITÉS DU BUREAU RÉGIONAL ET DU SIÈGE DE L'OMS**

48. La présence du Siège de l'OMS dans les pays EUROSANTÉ varie d'un domaine à l'autre. Sa contribution a été importante en matière d'élaboration de certaines politiques (médicament, tabagisme, et lutte contre le paludisme) et dans d'autres domaines relatifs à la prévention et au traitement de maladies infectieuses. Aucun problème important relatif à la coordination des travaux du Bureau régional et du Siège de l'OMS n'a été porté à la connaissance des évaluateurs externes au cours de leurs visites dans les pays.

49. Les évaluateurs estiment que le Siège de l'OMS devrait travailler principalement par l'intermédiaire du Bureau régional et non directement avec les pays, afin d'éviter des répétitions inutiles d'activités et de réduire autant que possible le risque de transmettre des messages différents ou contradictoires. Cette proposition des évaluateurs est particulièrement pertinente dans les pays EUROSANTÉ, où il y a déjà une forte présence de l'OMS, sous la forme de bureaux de liaison et d'un réseau bien développé d'homologues nationaux.

### **COORDINATION DES ACTIVITÉS DES ORGANISMES DES NATIONS UNIES ET D'AUTRES ORGANISATIONS INTERNATIONALES ACTIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ**

50. Les initiatives relatives à la santé dans les pays EUROSANTÉ sont soutenues par un grand nombre d'organismes. Outre l'OMS, il faut citer les autres organismes du système des Nations Unies, telles que le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'UNICEF, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'UNESCO, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, ainsi que la Banque mondiale, l'Union européenne, des organismes nationaux de développement et diverses organisations non gouvernementales. Toutes ces organisations ont leurs propres objectifs, stratégies, système administratif et règles bureaucratiques.

51. Au cours de leur séjour dans les pays, les évaluateurs externes se sont rendu compte de l'existence de problèmes importants de coopération entre les organisations internationales. Il existe de nombreux exemples de manque de coordination, de répétitions inutiles d'activités et de conseils contradictoires. Les évaluateurs considèrent que le manque de coordination entre les organisations offrant une assistance financière et technique aux pays se traduit par un gaspillage de millions de dollars chaque année.

52. Le manque de collaboration entre les donateurs s'explique par plusieurs raisons. Les pays eux-mêmes n'ont pas la capacité et souvent pas la volonté de coordonner les activités internationales. Dans certains pays, il n'existe pas d'organisme national responsable de la coordination des activités des donateurs internationaux et, lorsqu'il y en a un, il n'a pas nécessairement la capacité de s'acquitter de ces

tâches. Dans le domaine de la santé, le problème tient souvent à l'inexistence d'une politique nationale de santé qui pourrait être utilisée comme outil de planification et de mise en œuvre des programmes internationaux.

53. Les évaluateurs externes regrettent l'absence de collaboration entre l'OMS et la Banque mondiale. Celle-ci joue un rôle essentiel en matière de conseils aux pays au sujet de leurs besoins sanitaires, en particulier en ce qui concerne la politique de santé et la réforme des soins de santé. Malheureusement, le dialogue entre l'OMS et la Banque mondiale est de qualité médiocre. Le manque de collaboration se traduit par des répétitions inutiles d'activités, des doubles emplois et la dispensation de conseils contradictoires. Les évaluateurs ont également constaté que les gouvernements semblent parfois oublier que les prêts de la Banque mondiale doivent être remboursés et utilisent les fonds à des fins pour lesquelles ils pourraient recevoir une assistance technique gratuite de l'OMS.

54. Il convient également de mentionner le problème des activités des programmes PHARE et TACIS de l'Union européenne. Les pays n'ont pas toujours la capacité ou les compétences techniques de négocier les accords ou d'influencer la sélection des experts au cours du processus d'appel d'offres. En conséquence, les experts risquent de ne connaître que très superficiellement les besoins et la situation des pays. Enfin, en raison de la nature des projets de l'Union européenne, il existe souvent un manque de continuité.

55. Pour améliorer la situation, tant les pays eux-mêmes que la communauté internationale des donateurs devraient prendre plusieurs mesures. La coordination relève des autorités nationales et toutes les activités internationales devraient donc être coordonnées par le gouvernement. Les organisations internationales devraient soutenir cette coordination et, si nécessaire, fournir des ressources pour sa mise en place et son maintien. Elles devraient également créer leurs propres mécanismes et procédures en vue d'améliorer la collaboration et l'échange d'informations.

56. Toutes les activités sanitaires internationales dans les pays devraient reposer sur un document énonçant la politique nationale de santé, qui devrait en principe être adoptée par le parlement. Les activités internationales en matière de santé devraient être coordonnées par le ministère de la santé. L'une des tâches les plus importantes des chargés de liaison consiste à fournir une assistance technique au ministère à cet égard. Les activités essentielles comprennent l'organisation de réunions régulières des donateurs, la conclusion d'accords sur les procédures en vue d'un échange d'informations et la création d'équipes spéciales et de groupes de travail chargés de coordonner les activités des divers intervenants.

## **L'OBTENTION DE RESSOURCES EXTRABUDGÉTAIRES POUR LE PROGRAMME EUROSANTÉ**

57. La contribution directe des ressources extrabudgétaires aux activités de base du programme EUROSANTÉ a été limitée. Cependant, les effets indirects de dons extrabudgétaires par l'intermédiaire de programmes techniques et d'autres organisations ont été très importants.

58. Les évaluateurs recommandent d'accomplir des efforts plus importants pour obtenir des ressources extrabudgétaires pour les domaines prioritaires du programme relatif aux pays et, en particulier pour l'élaboration d'une politique de santé et la réalisation d'une réforme des soins de santé. Ces efforts devraient être accomplis non seulement dans les pays mais également au Bureau régional. L'obtention de ressources devrait être un thème essentiel de la formation et du recyclage des chargés de liaison dans tous les pays EUROSANTÉ.

59. L'OMS devrait s'employer activement à coordonner les activités des donateurs en utilisant d'autres méthodes, par exemple en organisant des réunions de donateurs internationaux. Cela a été réalisé en Géorgie, où ces réunions ont eu une influence positive et rapide sur les activités des organisations internationales. De l'avis des évaluateurs, il faudrait organiser des réunions de ce type dans tous les pays EUROSANTÉ.

## **RECOMMANDATIONS**

### **Activités relatives aux pays menées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

60. Les activités relatives aux pays du Bureau régional se trouvent à la croisée des chemins, et ce pour plusieurs raisons. Elles doivent faire face aux évolutions politiques et socioéconomiques rapides qui se produisent dans la Région européenne et doivent évoluer dans le cadre du processus mondial de réforme lancé par le directeur général. Elles doivent se conformer aux cinq principes qui se trouvent à la base de l'« appel au changement » lancé par le directeur général : l'OMS doit changer pour devenir plus efficace, plus transparente et plus réceptive, et rendre mieux compte de son action ; l'OMS doit être une organisation unifiée ; l'OMS doit renforcer ses partenariats avec les États membres pour que ses activités aient des effets plus importants, grâce à un travail stratégique ; l'OMS doit tendre la main à ses partenaires ; et les activités de l'OMS doivent reposer sur des données factuelles.

61. Les évaluateurs externes ont recommandé que le Bureau régional approfondisse et intensifie ses activités relatives aux pays, afin de soutenir ceux-ci dans leur effort global de développement sanitaire. Il convient d'accorder une importance particulière à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques de santé à long terme et à une assistance aux pays en matière de réforme des soins de santé. Les activités relatives aux pays devraient être étendues aux 51 pays de la Région.

62. Les activités de l'OMS relatives aux pays doivent avoir un caractère stratégique et être adaptées aux besoins des pays. Il n'est possible d'atteindre ce but que si les pays et l'OMS évaluent ensemble les besoins et définissent les possibilités de changement. Les activités menées doivent reposer sur une démarche multi-sectorielle, qui prévoit des liens et des alliances avec d'autres secteurs, des personnalités politiques, des organisations non gouvernementales, et des partenaires de développement nationaux et internationaux. Il convient de clarifier le rôle de l'OMS ; ses atouts se situent notamment dans les domaines de la promotion d'idées, du soutien aux politiques et des conseils techniques. Dans les pays, l'OMS doit travailler en tant qu'organisation unifiée ; les approches mondiale, régionale et de pays doivent se soutenir mutuellement.

63. Les évaluateurs externes ont noté avec satisfaction que le directeur régional avait lancé un processus en vue de renouveler la stratégie relative aux pays de façon à ce qu'elle porte sur les 51 pays de la Région européenne. Ils recommandent que le nouveau programme relatif aux pays soit élaboré conformément aux indications données par le directeur régional. Le nouveau programme ne doit plus s'appeler « EUROSANTÉ », car ce nom est associé à la stratégie mise en œuvre pendant 10 ans uniquement dans les parties centrale et orientale de la Région européenne.

### **Domaines prioritaires pour les activités relatives aux pays pendant la période 2000–2005**

64. Si le futur programme relatif aux pays du Bureau régional s'étend à tous les États membres de la Région européenne, les priorités futures devront répondre aux besoins de l'ensemble de ces pays. Comme la situation varie considérablement d'un pays européen à l'autre, les priorités communes devront être complétées par une assistance technique dans d'autres domaines essentiels, conformément aux besoins des différents pays.

65. Les évaluateurs externes recommandent que la priorité soit donnée à l'élaboration de la politique de santé et à la réforme des soins de santé dans les activités relatives aux pays de la Région européenne. La réforme des systèmes de soins doit comprendre un soutien pour le développement des soins de santé primaires, les soins infirmiers, la mise en valeur des ressources humaines et les systèmes d'information. Ces domaines sont importants dans tous les pays de la Région européenne et non uniquement dans les 26 pays qui ont bénéficié du programme EUROSANTÉ.

66. Le choix de l'élaboration de la politique de santé et de la réforme des systèmes de soins en tant que priorités ne signifie pas que les autres domaines qui faisaient partie du programme EUROSANTÉ doivent être négligés à l'avenir. Au contraire, il convient de développer les activités dans ces domaines pour répondre aux besoins particuliers des pays. Cependant, ces autres domaines diffèrent des deux domaines

prioritaires à deux égards : les besoins dans ces autres domaines varient considérablement d'un pays de la Région européenne à l'autre, mais la réalisation d'activités dans l'ensemble de ces domaines nécessite une politique de santé nationale et un système de soins de santé qui fonctionne bien.

67. Les évaluateurs tiennent à souligner la nécessité de renforcer les capacités de l'OMS en matière d'élaboration de politiques de santé et de réforme des soins de santé. L'assistance technique aux pays a été limitée dans ces domaines (à quelques exceptions près) et a en outre été entravée par une coordination insuffisante au sein du Bureau régional. Les évaluateurs externes recommandent que des ressources plus importantes soient affectées à ces activités et que le Bureau régional mette en place des structures et des processus d'organisation pour offrir une assistance maximale aux pays.

68. Bien qu'ils bénéficient d'une assistance en matière d'élaboration de politiques de santé et de réforme des soins de santé, les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne auront besoin d'une aide particulière au cours du processus d'intégration. Les évaluateurs externes recommandent que le Bureau régional, en collaboration avec les pays candidats à l'adhésion et la Commission européenne, élabore d'urgence une stratégie à cette fin. Il serait notamment possible de créer un nouveau centre de l'OMS dans l'un des pays candidats à l'adhésion, pour permettre une contribution appropriée de l'OMS et coordonner les contributions bilatérales des États membres de l'Union européenne.

69. La stratégie présidant aux activités relatives aux pays dans les États membres de l'Union européenne devrait être soigneusement réévaluée. Il importe en particulier de renforcer la collaboration avec la Commission européenne en matière de politiques de santé, de promotion de la santé, de sensibilisation aux questions de santé, d'évaluation des technologies sanitaires et des systèmes d'information.

### **Organisation des activités relatives aux pays**

70. Les évaluateurs externes soutiennent fermement le projet du directeur régional de réorganiser le Bureau régional de façon à ce qu'il réponde mieux aux besoins des pays. Cependant, ils souhaitent souligner que la nouvelle structure d'organisation n'est pas une fin en soi. Ce qui est nécessaire, c'est une démarche d'équipe, clairement axée sur des mesures visant à mettre en œuvre les politiques et les programmes dans les pays.

71. Les méthodes et les démarches mises au point et utilisées dans le cadre du programme EUROSANTÉ devraient constituer la base des activités relatives aux pays dans les nouveaux États indépendants et les pays de l'Europe du sud-est à l'avenir. Les bureaux de liaison de l'OMS ont montré qu'ils constituaient une façon économiquement rationnelle de renforcer la présence de l'OMS et de soutenir le développement sanitaire dans les pays. Il est recommandé de maintenir les bureaux de liaison et de développer leurs activités conformément aux recommandations présentées plus loin (paragraphe 76 à 79).

72. Les évaluateurs externes ont examiné soigneusement l'opportunité de créer un réseau de bureaux sous-régionaux de l'OMS en Europe. Ils ne recommandent pas la création d'un tel réseau. Le Bureau régional devrait plutôt utiliser de façon souple les conseillers en santé publique pour soutenir le développement sanitaire dans les sous-régions, comme cela a été fait dans le cadre du programme EUROSANTÉ.

### **Budget et planification**

73. Il faudrait réformer le système budgétaire et de planification du Bureau régional pour mieux répondre aux besoins véritables des pays. Jusqu'à présent, la planification reposait sur les buts de la Santé pour tous et de la SANTÉ 21, ce qui se traduisait par plus de 100 « produits stratégiques » pour chaque période biennale. Les évaluateurs externes estiment que le processus devrait plutôt commencer au niveau des pays et s'achever au Bureau régional, compte tenu des priorités des pays. Une telle démarche engendrerait un plus grand nombre de produits et d'outils stratégiques répondant aux besoins des pays, qui sont différents dans les différentes parties de l'Europe. Un tel système garantirait également l'existence de meilleurs liens horizontaux entre les départements et les programmes, et ce dès le stade de la planification.

74. Un document-cadre énonçant la politique de santé, de préférence approuvé par le parlement, devrait toujours constituer la base de la planification au niveau du pays, afin que les résultats du programme répondent aussi bien que possible aux besoins du pays. Le programme relatif aux pays d'une période donnée devrait s'insérer dans ce cadre. La planification des programmes devrait commencer suffisamment tôt pour qu'il soit possible d'assurer une mise en œuvre efficace dès le début de la période biennale. Il faudrait mettre en place des mécanismes en vue d'un suivi et d'une évaluation en permanence du programme.

75. Le système budgétaire et de planification du programme EUROSANTÉ (planification du programme à moyen terme) exige un travail trop considérable par rapport aux crédits peu élevés qui sont en jeu. Un système idéal permettrait une planification opérationnelle, une budgétisation et un suivi de toutes les activités d'un pays donné en même temps. Si un tel système était mis au point et adopté, la planification des programmes à moyen terme ne serait plus nécessaire sous sa forme actuelle.

### **Développement du système des bureaux de liaison**

76. Les bureaux de liaison de l'OMS ont joué un rôle essentiel dans le succès du programme EUROSANTÉ. Les tâches principales des bureaux de liaison consistent à jouer un rôle d'interface entre l'OMS et le pays considéré, à assurer la coordination de l'assistance dans le pays, à maintenir un contact régulier avec des représentants d'autres organisations internationales et des agences de développement, et à aider le ministère de la santé à coordonner les activités des partenaires extérieurs et des programmes nationaux.

77. Les évaluateurs externes recommandent le maintien et le développement du système des bureaux de liaison dans tous les pays où de tels bureaux existent actuellement. Cependant, les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne n'auront peut-être plus besoin de bureau de liaison une fois qu'ils auront adhéré à cette organisation.

78. Il serait possible d'améliorer de plusieurs façons les activités des bureaux de liaison. Il faudrait établir un plan d'activités normalisé pour les tâches qui sont communes à la plupart ou à l'ensemble des bureaux de liaison. En revanche, il conviendrait de donner plus de latitude aux bureaux de liaison en ce qui concerne les activités qui sont propres au pays considéré. Étant donné que les caractéristiques personnelles et les compétences des chargés de liaison revêtent une importance essentielle pour le succès de leur travail, il faudrait accorder une attention particulière à leur sélection. Les évaluateurs externes se félicitent des procédures de sélection qui ont récemment été adoptées et recommandent qu'elles soient utilisées de façon systématique dans tous les pays à l'avenir.

79. Les évaluateurs externes recommandent vivement l'organisation régulière d'une action permanente de formation et de perfectionnement du personnel des bureaux de liaison. Il faut donner aux chargés de liaison une formation en matière de politique de santé, et de réforme et de financement des soins de santé, ainsi que dans les domaines techniques appropriés compte tenu des activités menées dans le domaine sanitaire dans leur pays. Une formation est également importante en ce qui concerne l'obtention de ressources, la gestion du changement et les technologies de l'information. Les bureaux de liaison devraient s'employer à faire connaître les activités de l'OMS dans leur pays. À cette fin, ils devraient renforcer leurs compétences en matière de relations publiques et de relations avec les médias, et avoir plus de contacts avec les autres organisations actives dans le domaine sanitaire.

### **Collaboration avec d'autres organisations internationales**

80. Au cours de leurs visites dans les pays, les évaluateurs externes se sont rendu compte qu'il existait un sérieux problème en matière de collaboration entre les organisations internationales. Il serait possible de citer de nombreux exemples de manque de coordination, de répétition inutile d'activités et, ce qui est le plus grave, de concurrence destructive et de conseils contradictoires. Pour remédier à cette situation, des mesures devraient être prises par les pays eux-mêmes et par la communauté internationale des donateurs.

81. Toutes les activités internationales dans le domaine de la santé qui sont menées dans les pays devraient reposer sur un document national énonçant une politique de santé. Elles devraient toujours être coordonnées par le ministère de la santé, avec le concours de l'OMS. L'une des tâches importantes des chargés de liaison consiste à fournir une assistance technique au ministère à cet égard. Il est essentiel d'organiser des réunions régulières de donateurs, de se mettre d'accord sur des procédures pour l'échange d'informations et de créer des équipes spéciales et des groupes de travail chargés de coordonner les activités des différents intervenants.

82. Les évaluateurs externes sont préoccupés par le manque de collaboration entre l'OMS et la Banque mondiale. Celle-ci joue de plus en plus un rôle essentiel dans la fourniture de conseils aux pays dans le domaine sanitaire, notamment en ce qui concerne la politique de santé et la réforme des soins de santé. Malheureusement, le dialogue entre l'OMS et la Banque mondiale est médiocre. Ce manque de collaboration se traduit par la répétition inutile d'activités, les doubles emplois et la dispensation de conseils contradictoires.

83. Les difficultés de collaboration entre l'OMS et la Banque mondiale existent aux niveaux mondial, régional et national. Il est recommandé que les deux organisations négocient au plus haut niveau des principes de collaboration et les mettent en œuvre dans les régions et les pays.