



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

World Health  
Organization

# PROGRAMME DE TRAVAIL EUROPÉEN

2020–2025

« UNE UNITÉ D'ACTION pour  
UNE MEILLEURE SANTÉ »



## Résumé

Le Programme de travail européen, 2020-2025 - « Une unité d'action pour une meilleure santé » (PTE) fixe des priorités pour les cinq prochaines années, en se fondant d'abord sur les attentes légitimes des citoyens de la Région vis-à-vis de leurs autorités sanitaires. La population veut que ces autorités garantissent son droit à un accès universel à des soins de qualité, sans crainte de difficultés financières, elle veut que ces autorités lui offrent une protection efficace contre les situations d'urgence sanitaire. Elle veut aussi pouvoir s'épanouir au sein de communautés en bonne santé, où des mesures de santé publique et des politiques publiques appropriées garantissent une vie meilleure dans le contexte d'une économie du bien-être. La population tient de plus en plus, et à juste titre, ses autorités sanitaires responsables de la satisfaction de ces attentes. Le PTE présente une vision de l'aide que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe peut apporter aux autorités sanitaires des États membres de la Région pour relever ce défi, dans chaque pays et de manière collective.

## © Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi : The European Programme of Work, 2020–2025: United Action for Better Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)

**Citation suggérée.** Programme de travail européen, 2020-2025 : Une unité d'action pour une meilleure santé. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

**Photographie de couverture :** © OMS

**Conception :** Pointer Creative SRL



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Europe**

# **Programme de travail européen 2020–2025**

**« Une unité d'action  
pour une meilleure santé »**



# Sommaire

<b>Pourquoi un Programme de travail européen ?</b> .....	<b>5</b>
<b>Un mandat politique pour le PTE</b> .....	<b>9</b>
<b>Quels vont être les domaines sur lesquels l’OMS/Europe va se concentrer?</b>	
<b>Les trois priorités fondamentales du PTE</b> .....	<b>13</b>
Priorité fondamentale n° 1 : Instauration de la CSU.....	19
Initiative phare n° 1.	
La Coalition pour la santé mentale.....	25
Initiative phare n° 2.	
Autonomisation par la santé numérique.....	27
Priorité fondamentale n° 2. Protection face aux situations d’urgence sanitaire.....	29
Priorité fondamentale n° 3. Promotion de la santé et du bien-être.....	33
Initiative phare n° 3. Le Programme européen pour la vaccination à l’horizon 2030.....	37
Initiative phare n° 4. Des choix plus sains : intégrer les connaissances comportementales et culturelles.....	39
<b>Comment l’OMS/Europe maximisera-t-elle l’impact dans les pays?</b> .....	<b>41</b>
Réunir les efforts des partenaires régionaux et mondiaux.....	42
Renforcer la priorité accordée aux pays : apport d’un soutien direct aux États membres dans le domaine du leadership de la santé .....	44
S’aligner sur les priorités fondamentales communes : une OMS/Europe adaptée aux besoins .....	46
<b>Mobilisation des ressources</b> .....	<b>47</b>
<b>Comment mesurerons-nous les progrès accomplis dans la Région ?</b> .....	<b>49</b>
<b>Processus de consultation, de collaboration et de décision</b> .....	<b>53</b>



# Abréviations

BOS	Division des fonctions institutionnelles
CHP	Division des programmes de santé des pays
COVID-19	maladie à coronavirus
CPS	Division des politiques et systèmes de santé des pays
CSE	Division du soutien aux pays et des situations d'urgence
CSU	couverture sanitaire universelle
GDO	Bureau géographiquement dispersé
GIPR	Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie
MNT	maladie non transmissible
ODD	Objectif de développement durable
PTE	Programme de travail européen, 2020-2025
RDO	Bureau du directeur régional
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
treizième PGT	Treizième Programme général de travail, 2019-2023
UNSDCF	Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable
WHE	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire



COOPERATED ACTION FOR BETT

Pourquoi  
un Programme  
de travail européen ?

**Des priorités mondiales  
communes et  
une approche régionale**



## Programme de travail européen

« Une unité d'action pour une meilleure santé »

Au niveau mondial, et dans la Région européenne, les États membres de l'OMS se sont engagés à concrétiser trois priorités stratégiques interdépendantes, qui constituent les piliers du Treizième Programme général de travail, 2019-2023, de l'OMS (treizième PGT) :

- l'action en faveur de la couverture sanitaire universelle (CSU)
- une meilleure protection des populations face aux situations d'urgence sanitaire

- la garantie d'une vie en bonne santé et d'un bien-être pour tous à tout âge.

Ces priorités fondamentales s'inscrivent dans le programme des Objectifs de développement durable (ODD) pour 2030 et sont liées à trois objectifs audacieux pour la contribution du secteur de la santé aux ODD : les objectifs du triple milliard (encadré 1).

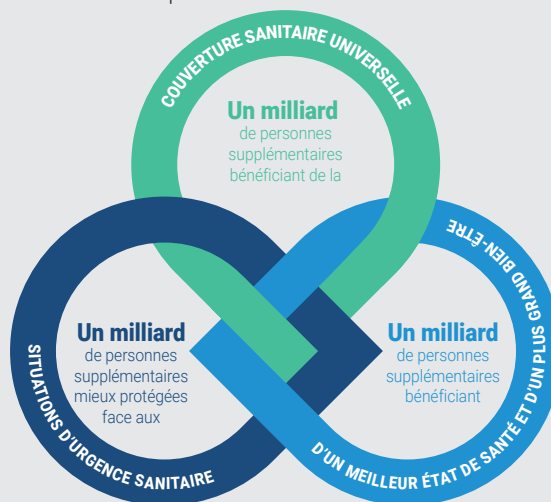
### ENCADRÉ N° 1. LES OBJECTIFS DU TRIPLE MILLIARD

Le treizième PGT est en corrélation avec les objectifs du triple milliard, au centre de la contribution du secteur de la santé aux ODD pour le monde :

- Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle.
- Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire.
- Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

Le PTE est l'expression de la contribution de la Région européenne au treizième PGT et à ces cibles mondiales. La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, la Déclaration d'Astana (sur les soins de santé primaires), la Déclaration d'Ostrava issue de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé et la Déclaration

de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 constituent une base solide pour recentrer les travaux de la Région sur ces priorités fondamentales, tandis que la pandémie de COVID-19 confère un caractère d'urgence aux efforts menés pour atteindre ces cibles.









## Programme de travail européen

« Une unité d'action pour une meilleure santé »

À la suite de l'élection du nouveau directeur régional de l'OMS pour l'Europe en septembre 2019 et de sa désignation par le Conseil exécutif en sa 146<sup>e</sup> session de février 2020, les États membres de la Région européenne de l'OMS ont exhorté le Bureau régional à recentrer ses activités sur ces priorités fondamentales. Cette demande s'est doublée d'un appel pressant à l'action conjointe pour une meilleure santé dans l'ensemble de la Région, grâce au Programme de travail européen 2020-2025 (PTE).

Or, quelques jours plus tard, la pandémie de COVID-19 a frappé la Région européenne avec une férocité inattendue. La pandémie a fait - et fait encore - payer un lourd tribut aux individus et aux communautés, aux

travailleurs de la santé, aux systèmes de santé et aux services sociaux, aux économies et à la société dans son ensemble. Nombreux sont ceux qui luttent pour se sortir indemnes de cette épreuve. Les retombées économiques de la pandémie ajouteront à son impact sur la santé et le bien-être dans la Région. La crise de la COVID-19 a des répercussions majeures pour les systèmes de santé et d'aide sociale, pour le rôle de l'OMS/Europe<sup>1</sup> en tant qu'institution, et pour le PTE. Elle a mis en branle ce qui deviendra une profonde transformation des systèmes de santé et d'aide sociale de la Région, avec la perspective d'un avenir numérique, innovateur, axé sur des résultats et centré sur la personne.

---

1 L'OMS/Europe se compose du Bureau régional de Copenhague (Danemark), de 32 bureaux de pays, bureaux de terrain et bureaux de liaison, de trois antennes sous-régionales du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE), de cinq bureaux géographiquement dispersés (GDO) et d'un partenariat hébergé par l'OMS. Le Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé de Barcelone (Espagne) n'a pas le même statut que les GDO, étant donné l'absence d'un cadre juridique convenu pour la présence de l'OMS en Espagne. Cependant, l'Espagne et l'OMS ont renouvelé leur engagement à trouver une solution à cette question de longue date, et des négociations sont en cours avec la participation du Bureau du directeur général.

# 17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS



**Un mandat politique  
pour le PTE**

Le PTE reflète la détermination de l'OMS/Europe à ne laisser personne de côté et à renforcer le leadership des autorités sanitaires de la Région.

**Ne laisser personne de côté.** La présence d'inégalités dans le domaine de la santé indique qu'il reste beaucoup à faire pour instaurer une société équitable. Les inégalités restent un défi permanent dans la Région, tant du point de vue de la santé que du point de vue politique. L'importance de s'attaquer aux inégalités socio-économiques est mise en évidence par l'épidémiologie des maladies transmissibles dans la Région, ainsi que par la charge inégalement répartie des maladies non transmissibles (MNT). Par exemple, le risque de mortalité prématurée due aux quatre grandes MNT est inférieur à 10 % dans certains pays, mais peut atteindre 31 % ailleurs. Ces écarts persistent : le mouvement de convergence entre les pays de la Région reste d'une lenteur décevante et s'accompagne de grandes disparités en matière d'investissement dans la santé. Cet état de fait se reflète dans la stagnation, et parfois la détérioration, de la situation de nombreux États membres en matière d'équité en santé. Dans ce contexte, ce sont les pauvres et les plus vulnérables qui ont été le plus sévèrement frappés par la COVID-19, qui a aggravé les inégalités préexistantes. La COVID-19 a amplifié les effets du désinvestissement social et révélé le chemin que les sociétés doivent encore parcourir avant que les services de santé et les services sociaux ne puissent s'intégrer dans une économie du bien-être. Le processus de convergence régionale, d'une lenteur regrettable, est encore entravé par la persistance, au sein d'un même pays, de différences face à la santé dues à des facteurs sociaux et sexospécifiques, par l'attention insuffisante accordée à de vastes groupes de personnes vulnérables et par les difficultés liées aux migrations vers ou à l'intérieur d'un pays. C'est pourquoi le PTE met fortement l'accent sur le principe de *ne laisser personne de côté*.





© OMS/Sergey Volkov

**Leadership et autorité.** Le PTE met également en avant la nécessité de *renforcer les capacités de leadership des autorités sanitaires*. La crise de la COVID-19 a augmenté le prestige des personnels de santé aux yeux de la population de la plupart des États membres. Dans plusieurs pays, cependant, l'insatisfaction préexistante a été exacerbée par le fait que les autorités sanitaires nationales peinent à gérer la crise de la COVID-19. Dans toute la Région européenne, la population attend de plus en plus des autorités publiques qu'elles garantissent ses droits fondamentaux à une meilleure santé et à plus de bien-être, à un accès universel aux soins, à vivre en sécurité dans des communautés solidaires et en bonne santé, et à la sécurité sanitaire. De plus en plus, les autorités sanitaires sont préoccupées par le décalage entre ces attentes légitimes et l'expérience concrète d'un environnement qui se détériore et de services de santé limités par les pénuries, le désinvestissement,

la commercialisation, voire la corruption. Creusé par l'infodémie qui a accompagné la crise de la COVID-19, ce fossé entre les attentes et l'expérience vécue érode la confiance dans la gouvernance du secteur de la santé. Le PTE met particulièrement l'accent sur le soutien aux capacités de leadership efficace en matière de santé et de collaboration avec d'autres secteurs stratégiques, de manière que les autorités de santé puissent se montrer à la hauteur des attentes légitimes des populations qu'elles servent.

La nécessité de se concentrer sur le rétablissement, la résilience et le bon fonctionnement des systèmes de santé et des services de santé publique à la suite de la pandémie de COVID-19 ne fait que renforcer la détermination à ne laisser personne de côté et à renforcer les capacités de leadership des autorités sanitaires.



Quels vont être  
les domaines  
sur lesquels l'OMS/Europe  
va se concentrer?

**Les trois priorités  
fondamentales du PTE**

Les priorités fondamentales du PTE procèdent des attentes légitimes des citoyens. La population s'attend à ce que ses autorités publiques garantissent ses droits à un accès universel à des soins de qualité sans devoir subir de difficultés financières, la protègent contre les situations d'urgence sanitaire et veillent à améliorer la santé et le bien-être à tous les âges. C'est cela qui structure les politiques dans les domaines spécifiques qui constituent le portefeuille technique de l'OMS/Europe (encadré 2). La dynamique centrale du PTE est de privilégier les domaines de travail et les initiatives qui contribuent directement à la concrétisation des trois priorités fondamentales et qui, ensemble, constituent un programme de relèvement et de réforme après la COVID-19. Quatre initiatives phares viennent compléter ce portefeuille : elles visent à être des accélérateurs du changement, en mobilisant autour de questions essentielles figurant en bonne place dans les programmes des États membres, et pour lesquelles un engagement politique de haut niveau, bien visible, peut avoir un effet transformateur.

La pandémie de COVID-19, et ses retombées économiques qui se profilent à l'horizon, mettent les systèmes de santé et d'aide sociale sous forte pression. Même avec des avancées majeures dans le domaine des traitements, du dépistage et des vaccins, la transition vers une situation stable, dans laquelle le niveau de transmission est faible, s'accompagnera d'un lourd fardeau. Les systèmes de santé et d'aide sociale fonctionnent avec un personnel de première ligne épuisé, des budgets réduits et de plus en plus de patients en attente de traitement. Bien évidemment, on ne sait pas encore quelles seront les répercussions exactes de cet état de fait, mais la COVID-19 a accentué la vulnérabilité et le sous-financement des services

de santé et des services sociaux, ainsi que de leur personnel.

Ceci renforce le consensus quant au fait que les soins de santé, l'aide sociale et la santé publique sont essentiels à une économie du bien-être – à condition que la reprise et la réforme apportent des solutions durables aux difficultés actuelles et futures, avec un investissement majeur dans la mise en place de systèmes résilients et performants. Il faudra un équilibre entre l'octroi d'un accès universel aux soins et à la santé publique, la riposte rapide et adéquate aux situations d'urgence, et la garantie d'une vie en bonne santé et d'un bien-être pour tous, à tout âge. Cela nécessite non pas des solutions à court terme, mais une gouvernance clairvoyante, avec du courage, de la créativité et une capacité à apprendre.

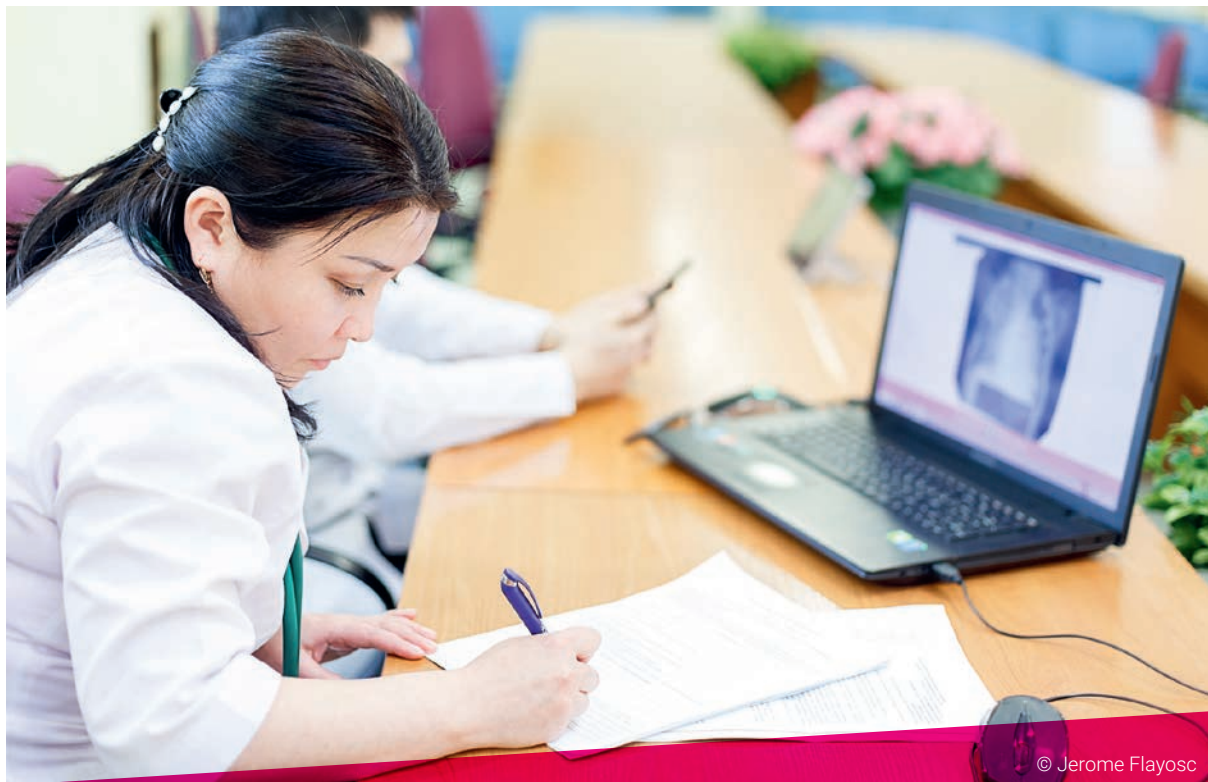
La santé et les soins de santé n'ont jamais occupé une place plus proéminente dans les débats engagés aux niveaux régional et sous-régional, ainsi qu'aux niveaux national et sous-national. Au cours de cette crise, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a endossé un rôle proéminent de chef de file. L'OMS/Europe a démontré qu'elle est capable de travailler dans le cadre d'une unité d'action avec l'ensemble de l'OMS et des Nations Unies ; qu'elle peut unir et mobiliser les États membres et les institutions malgré la diversité de la Région en instaurant, si nécessaire, des mécanismes sous-régionaux et en incluant tous les petits États ; qu'elle peut, au besoin, déployer rapidement du personnel et des compétences, publier des lignes directrices normatives pertinentes en temps utile, et coordonner et accélérer l'acquisition d'équipements de protection individuelle, et qu'elle peut communiquer avec fermeté et objectivité. Alors que la Région s'achemine vers une période



de redressement et de réforme, l'OMS/Europe peut s'appuyer sur cette expérience pour aider les pays et faciliter les discussions à l'interface entre les sphères sanitaire et socio-économique.

Afin que la personne soit au centre des politiques publiques, l'effort de relèvement doit produire des effets concrets au niveau des pays. Cela nécessite de s'atteler à la tâche de manière pragmatique et réfléchie, avec une prise en compte du contexte, pour veiller à ce que le portefeuille technique de l'OMS/Europe s'appuie

sur des synergies entre programmes techniques, afin de se concentrer sur les priorités fondamentales du PTE (encadré 2). Ce portefeuille constitue une base indispensable pour s'attaquer au large éventail des maladies transmissibles et non transmissibles, et aux déterminants sociaux et économiques de la santé qui déterminent les résultats sanitaires et les inégalités de santé tout au long de la vie. Il prépare le terrain pour le soutien fourni aux pays en vue de la concrétisation des trois priorités fondamentales.





L'OMS/Europe fera du soutien aux efforts déployés par les pays son fil conducteur. Pour placer un accent marqué sur les pays, il est indispensable d'apporter un soutien direct à leur niveau, mais aussi de renforcer les liens régionaux et sous-régionaux. Actuellement, l'OMS/Europe jouit d'un pouvoir fédérateur accru auprès d'institutions et d'acteurs régionaux et sous-régionaux, intergouvernementaux et non étatiques. Elle profitera de cette importance nouvelle pour veiller à ce que les dispositions réglementaires et politiques internationales, notamment celles qui visent au relèvement post-COVID-19, facilitent les progrès sur le plan de ses priorités fondamentales.

L'OMS/Europe recherchera donc des synergies et des économies d'échelle dans les activités régionales et sous-régionales qu'elle mène pour aider les autorités sanitaires nationales à prendre les rênes de la reprise et du processus de réforme. Une collaboration intense avec et entre les autorités sanitaires nationales, les principaux acteurs du secteur sanitaire et social et les acteurs d'autres secteurs (environnement, urbanisme, transports, éducation, agriculture, etc.) est nécessaire pour parvenir à l'équilibre indispensable entre les trois priorités fondamentales, adapté aux circonstances et aux besoins spécifiques de chaque État membre.

## ENCADRÉ N° 2. ÉLARGISSEMENT DE L'ACTUEL PORTEFEUILLE D'ACTIVITÉS DE L'OMS/EUROPE

Le portefeuille technique de l'OMS/Europe a été rationalisé en trois divisions, toutes axées sur le soutien aux pays afin de progresser dans la concrétisation des trois priorités fondamentales : la CSU, la sécurité sanitaire et la santé et le bien-être. Les approches axées sur le genre et les droits de l'homme sont intégrées dans ces trois priorités. Elles sont soutenues par le Bureau du directeur régional et une Division des fonctions institutionnelles.

La **Division des politiques et systèmes de santé des pays (CPS)** aide les pays de la Région à concevoir et à mettre en œuvre des politiques et systèmes de santé adéquats pour renforcer la CSU. Elle s'emploie à renforcer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé fondées sur des données, inspirées de bases factuelles et

adaptées au contexte aux niveaux national, régional et local, en adoptant une démarche d'inclusion tout au long de la vie. Cette Division préconise le renforcement du leadership en matière de santé publique, l'accent étant placé sur la mise en œuvre de politiques centrées sur la personne, la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prise en compte des déterminants sociaux et économiques de la santé. Elle vise à promouvoir un leadership en matière d'équité, de droits humains et d'inclusion des aspects de genre dans le domaine de la santé. Elle met l'accent sur le renforcement des capacités d'innovation des systèmes de santé afin de permettre la prestation durable de services de santé primaires et de proximité de haute qualité qui soient efficacement reliés aux hôpitaux, ainsi qu'aux services de santé mentale,

## ENCADRÉ N° 2. ÉLARGISSEMENT DE L'ACTUEL PORTEFEUILLE D'ACTIVITÉS DE L'OMS/EUROPE

de santé publique et d'aide sociale. Pour ce faire, cette Division soutient les efforts consentis par les pays pour faciliter l'accès sans laisser personne de côté, améliorer la protection financière, renforcer les personnels de santé, élargir l'accès à des médicaments et à des technologies abordables, et promouvoir l'adoption et la mise en œuvre de la technologie numérique.

La **Division des programmes de santé des pays (CHP)** aide les pays à alléger la charge des maladies transmissibles et non transmissibles et à s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques de la santé. Elle met l'accent sur les mesures de promotion de la santé, sur la prévention de la violence et des traumatismes, sur la prévention et la maîtrise intégrées des maladies non transmissibles (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques, diabète, etc.) et des risques liés au tabagisme, à l'inactivité physique, à une alimentation peu saine et à la consommation nocive d'alcool, sur les maladies transmissibles telles que la tuberculose, le VIH/sida, l'hépatite et les maladies tropicales négligées et à transmission vectorielle, sur l'éradication et l'élimination des maladies évitables par la vaccination et la promotion d'un recours accru aux vaccins, sur la maîtrise et la neutralisation de la résistance aux antimicrobiens et sur la lutte contre les risques existants et émergents en matière de santé environnementale. La volonté de garantir l'accès universel à des services de santé de qualité axés

sur la personne dans tout le continuum des soins va de pair avec des mesures concrètes en vue d'un enrichissement de la base de données probantes pour la conception de politiques et d'interventions grâce à l'adoption d'approches sociales, culturelles et comportementales, afin de stimuler la mise en œuvre de l'innovation aux niveaux national, régional et local.

La **Division du soutien aux pays et des situations d'urgence (CSE)** contribue à la coordination des efforts de multiples secteurs des pouvoirs publics et des partenaires – dont des organisations bilatérales et multilatérales, des fonds et fondations, des organisations de la société civile et le secteur privé – pour atteindre les objectifs de santé et concrétiser les politiques et stratégies nationales de santé. Ses activités incluent aussi l'aide aux États membres pour gérer et satisfaire les besoins sanitaires des réfugiés et des migrants, en mettant l'accent sur les services de santé et sur la préparation aux afflux de réfugiés et de migrants. Cette Division héberge le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE), qui fournit des conseils techniques et un soutien opérationnel afin de prévenir les flambées épidémiques et les situations d'urgence, de se préparer à celles-ci, de les détecter, d'y réagir rapidement et de pouvoir organiser un retour à la normale. Le Programme WHE aide les pays à circonscrire et atténuer les risques majeurs posés par certaines maladies et les risques

## ENCADRÉ N° 2. ÉLARGISSEMENT DE L'ACTUEL PORTEFEUILLE D'ACTIVITÉS DE L'OMS/EUROPE

infectieux ; à détecter et évaluer les menaces sanitaires imminentes et à éclairer les décideurs de la santé publique, ainsi qu'à réagir avec rapidité et efficacité aux situations d'urgence dans le cadre d'un système coordonné de gestion des incidents. Il permet de veiller à ce que l'action de l'OMS en situation d'urgence soit gérée efficacement et financée durablement, à ce que les effectifs soient suffisants et à ce que l'OMS soit prête, sur le plan opérationnel, à remplir sa mission. Sa structure en étoile permet des activités adaptées aux pays prioritaires et couvrant plusieurs pays.

La **Division des fonctions institutionnelles (BOS)** permet de veiller à la productivité et à la transparence des programmes techniques et à la réalisation du PTE. Cette Division assure une responsabilisation budgétaire et financière avec une stratégie de prise en compte des risques, pour encadrer la gestion des moyens octroyés en accordant une attention particulière aux principes de valorisation des ressources. Elle met en œuvre des projets visant à améliorer la productivité de l'OMS/Europe et à assurer la durabilité financière des structures de la Région, à développer une

culture axée sur le client dans les services de soutien, à renforcer les capacités des bureaux de pays et à mener des initiatives stratégiques pour renforcer la motivation et la productivité du personnel. Elle s'efforce de renforcer la capacité de l'OMS/Europe à réagir avec agilité aux changements externes et internes.

Le **Bureau du Directeur régional (RDO)** assume la responsabilité générale de la planification, de l'exécution et de l'évaluation des programmes de l'OMS aux niveaux régional et national, ainsi que du renforcement de l'alignement et des activités conjointes aux trois niveaux de l'organisation. C'est le gardien de la Charte des valeurs de l'OMS. Il englobe les fonctions de soutien que sont la mobilisation des ressources et les alliances, les relations extérieures et la communication, et le soutien aux organes directeurs de la Région européenne, en plus du développement de l'organisation, du développement et de l'apprentissage du personnel, et de la transformation. Il comprend aussi spécifiquement la fonction de représentation de l'OMS auprès des institutions de l'Union européenne.



# Priorité fondamentale n° 1 : Instauration de la CSU



© OMS / Blink Media - Martyn Alm

Dans toute la Région, la population attend de ses autorités publiques qu'elles garantissent son droit à la CSU : avoir un accès universel à des soins de qualité sans connaître de difficultés financières. Elle considère que son système de santé doit réagir à un large éventail de menaces et de problèmes de santé, collectifs et individuels, aigus et chroniques, transmissibles et non transmissibles. L'OMS/Europe soutiendra les États membres dans les efforts qu'ils consentent pour mettre en place des systèmes solides et résilients, inspirés par des bases factuelles. C'est là un élément central pour une reprise après la COVID-19. Le travail de l'OMS/Europe concernant la CSU est centré sur cinq domaines :

## 1. Soutenir les efforts consentis par les États membres pour placer la personne au centre des services

- a) Combler le fossé entre les systèmes de santé et l'aide sociale, en institutionnalisant le dialogue autour des politiques menées et les mécanismes de coordination, afin de garantir une approche centrée sur la personne dans le continuum des soins contre les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale, et ce tout au long de la vie.
- b) Combler le fossé entre les services de santé primaires et les services de santé publique, notamment en coordonnant entre elles les fonctions essentielles de la santé publique, et

- en mettant l'accent sur le suivi et l'évaluation des besoins sanitaires de la population dans un contexte de proximité.
- c) Combler le fossé entre les services de soins primaires, les services ambulatoires spécialisés et les services hospitaliers (publics et privés), en plaçant les soins primaires au centre de la prestation de services centrés sur la personne.
- d) Coordonner le continuum de soins depuis la prévention clinique jusqu'aux soins palliatifs, en passant par la détection et le dépistage rapides, le traitement et la réadaptation, pour répondre aux besoins des personnes atteintes de maladies transmissibles et non transmissibles (encadré 3).
- e) Élaborer des stratégies et des objectifs stratégiques cohérents pour la fourniture de services de santé abordables, accessibles, acceptables et de qualité en matière de soins de santé sexuelle et reproductive. La suppression des écarts sur le plan de l'équité et le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs<sup>2</sup> des personnes les plus vulnérables et marginalisées sont un test décisif, révélateur de la progression sur la voie de la CSU : cela requiert un système de santé qui fonctionne bien, et indique si l'on cherche ou non à lever les obstacles inhérents aux politiques et aux législations et si l'on respecte et promeut l'égalité des genres, l'équité et les droits humains.

### **ENCADRÉ N° 3. COORDONNER LE CONTINUUM DE SOINS POUR PLACER LA PERSONNE AU CENTRE DES SERVICES**

L'OMS/Europe s'efforcera de coordonner le continuum de soins depuis la prévention clinique jusqu'aux soins palliatifs, en passant par la détection et le dépistage rapides, les traitements et la réadaptation. Elle soutiendra la mise en place de services durables pour répondre aux besoins sanitaires des personnes atteintes de maladies transmissibles et non transmissibles, par les interventions suivantes :

- en renforçant le leadership stratégique par la promotion et le suivi des actions régionales,

sous-régionales et nationales menées pour lutter contre les maladies transmissibles et les MNT dans le cadre de la CSU ;

- en répondant à la demande des pays en matière d'assistance et de conseils techniques sur les maladies transmissibles et les interventions prioritaires en matière de MNT. Il s'agira notamment de concevoir, de mettre à l'essai et de déployer des recommandations et des modèles innovants et adaptés au contexte, en vue de

2 Conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et au Programme d'action de Beijing, ainsi qu'aux documents finals de leurs conférences d'examen.



### ENCADRÉ N° 3. COORDONNER LE CONTINUUM DE SOINS POUR PLACER LA PERSONNE AU CENTRE DES SERVICES

services de haute qualité pour la prévention et la gestion tant des crises aiguës que des maladies chroniques. Cette aide sera fournie en partenariat avec les décideurs politiques nationaux, les praticiens et les institutions locales concernées, et avec le soutien des centres collaborateurs de l'OMS et des associations professionnelles et de patients, si indiqué.

- en réunissant les acteurs concernés au niveau régional et en créant une plate-forme régionale d'experts des États membres et des institutions spécialisées régionales des Nations Unies, des associations professionnelles européennes et des centres collaborateurs de l'OMS afin d'imprimer une orientation aux nouvelles stratégies de mise en œuvre d'initiatives mondiales de lutte contre le cancer (notamment l'élimination du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein et des cancers de l'enfant). En facilitant, en outre, le développement de coalitions sous-régionales de pays et la mise en place de mécanismes de jumelage institutionnel pour améliorer l'assimilation et la transposition appropriée des connaissances fondées sur des données probantes et des meilleures pratiques en matière de prévention, de détection, de traitement et de gestion du cancer.

- en développant une capacité de « big data » pour la surveillance, la modélisation et le suivi des politiques, ainsi que pour l'élaboration de stratégies opportunes et ciblées pour la surveillance, la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles.

La coordination du continuum de soins est essentielle non seulement pour la mise en place de la CSU, mais aussi pour la protection contre les situations d'urgence sanitaire. L'OMS/Europe facilitera les concertations nationales sur la nécessité d'investir dans la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles et des MNT afin d'alléger le fardeau socio-économique des pandémies actuelles et futures et de renforcer le travail interagences et la coordination nationale pour inclure les MNT dans la préparation et la réaction à la COVID-19 et aux situations d'urgence. L'OMS/Europe soutiendra également l'élaboration de plans de sécurité sanitaire dans le but, à long terme, de reconstruire des systèmes de santé plus résilients.



## **2. Soutenir les efforts consentis par les États membres pour assurer et renforcer la protection financière**

- a) Élargir la concertation régionale et sous-régionale sur la protection financière avec les ministères des Finances et les organisations intergouvernementales, afin de garantir des investissements adéquats dans le redressement et les réformes post-COVID-19, y compris des évaluations *ex ante* de l'impact des programmes d'ajustement et de redressement sur les lacunes de la couverture sanitaire, sur les paiements à charge de l'utilisateur et sur les besoins non satisfaits en raison de leur coût.
- b) Soutenir le dialogue national afin de garantir la redéfinition des priorités des budgets publics et la maîtrise des dépenses publiques en matière de santé et d'aide sociale à la suite de la crise de la COVID-19.
- c) Renforcer la capacité de négociation des autorités sanitaires nationales afin d'engager une discussion constructive au sujet des incidences des plans de relance économique sur le secteur de la santé.
- d) Aider les autorités nationales à limiter les difficultés financières et les besoins non satisfaits en matière de services de santé (y compris les médicaments) en décelant les lacunes dans la couverture sanitaire et en repensant la politique de couverture pour combler ces lacunes.

## **3. Soutenir les efforts consentis par les États membres pour faire face aux difficultés liées aux personnels de santé après la reprise post-COVID-19**

- a) Aider à la formulation de stratégies nationales en vue d'améliorer les conditions de travail et de maintenir en poste et de motiver le personnel existant. Aligner, en outre, la formation initiale et continue et la production des effectifs futurs sur les besoins sanitaires de la population, y compris sur les nécessités inhérentes au relèvement post-COVID-19.
- b) Convoquer un consortium supranational d'organisations universitaires et professionnelles pour soutenir la formation professionnelle continue des personnels de santé. Ce consortium devrait travailler dans tous les États membres pour réorienter les personnels de santé existants afin d'utiliser des technologies et des systèmes innovants pour fournir des soins en équipe, centrés sur la personne, dans le contexte post-COVID-19.
- c) Aider les États membres à réunir des personnels de santé pérennes en établissant un consensus autour d'initiatives régionales et sous-régionales afin de parvenir à une répartition plus équitable des personnels de santé et de remédier aux pénuries en permettant une meilleure compréhension de la dynamique du marché du travail de la santé, en surveillant la mobilité des travailleurs de la santé, en mettant en place des stratégies communes pour atténuer les facteurs poussant des travailleurs de la santé à émigrer (notamment l'épuisement professionnel et la démotivation),





et en prenant des mesures pour maintenir et renforcer la confiance entre les travailleurs de la santé et les autorités sanitaires.

#### **4. Soutenir les efforts consentis par les États membres pour garantir l'accès de tous aux médicaments, aux vaccins et aux produits sanitaires**

- a) Convoquer les intervenants concernés, y compris les patients, les acteurs non étatiques et l'industrie pharmaceutique, afin d'œuvrer à un nouveau contrat social grâce auquel les patients, les systèmes de santé et les autorités publiques pourront obtenir des produits pharmaceutiques abordables qui répondent à leurs besoins, tandis que les investisseurs et l'industrie pharmaceutique seront suffisamment incités à développer ou à fabriquer ces médicaments. Déceler les points faibles de la réglementation, de la production, des procédures d'achat et des chaînes d'approvisionnement, en mettant l'accent sur les médicaments et les produits de santé de qualité inférieure ou falsifiés, et faciliter la suppression de ces points faibles.
- b) Accélérer la mise en œuvre de la résolution WHA72.8 de l'Assemblée mondiale de la santé intitulée « Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires » afin d'améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins innovants et coûteux en renforçant les systèmes informatiques, en développant les plates-formes de collaboration internationale volontaire et les groupes d'achat

supranationaux, et en élaborant des options techniques pour parvenir à des prix équitables.

#### **5. Soutenir les efforts consentis par les États membres pour améliorer la gouvernance et la gestion**

- a) Examiner les modèles et les mécanismes de gouvernance de la santé dans la Région afin de recenser les bonnes pratiques pour optimiser l'équilibre entre les stratégies de commandement et de contrôle, les stratégies qui encouragent l'esprit d'initiative et les stratégies de décentralisation et de collaboration.
- b) Aider les autorités sanitaires nationales à jauger et à résoudre les problèmes de gouvernance concrets afin d'améliorer la transparence et les mécanismes de responsabilisation au sein de leur système de santé.
- c) Renforcer les capacités pour l'élaboration de politiques et de pratiques qui soient fondées sur des éléments probants et des informations factuelles et qui s'appuient sur l'apport de la société civile et de multiples acteurs concernés.

Le travail mené par l'OMS/Europe pour soutenir la CSU sera complété par deux initiatives phares : la Coalition pour la santé mentale et l'autonomisation par la santé numérique. Ces initiatives phares sont destinées à stimuler un renouvellement et une innovation dans la quête de la CSU.

## Initiative phare n° 1. La Coalition pour la santé mentale



La santé mentale représente un élément essentiel du bien-être individuel et collectif. Elle peut être compromise par des conditions de vie et de travail ou une situation économique stressantes ou défavorables, ainsi que par les inégalités sociales, la violence et les conflits : à cet égard, la pandémie de COVID-19 a montré à quel point la santé mentale peut être vulnérable. Dans la Région européenne, les problèmes de santé mentale ont une prévalence élevée et représentent l'une des principales causes de souffrance et d'invalidité.

Les défis posés par ces problèmes affectent tous les âges et tous les groupes sociaux. Il s'agit notamment de la montée en flèche des maladies du désespoir, de

la prévalence persistante de troubles dépressifs et de l'anxiété chez les jeunes, de l'augmentation des comportements auto-agressifs et des suicides, ainsi que des besoins non satisfaits des personnes atteintes de démence ou de troubles du spectre autistique. L'augmentation des cas d'épuisement chez les professionnels de la santé, la nécessité de faire face aux incidences de la crise de la COVID-19 pour la santé mentale et la nécessité de conforter la résilience des communautés touchées par un conflit représentent des défis concrets.

Dans de nombreux cas, la souffrance des individus et de leur famille est aggravée par la stigmatisation, la discrimination et la violation des droits humains, et l'exclusion sociale. La manière dont la société considère les personnes souffrant de problèmes de santé mentale constitue donc une part du problème lui-même.

La Coalition pour la santé mentale réunira des personnalités engagées, de premier plan, ainsi que des acteurs influents comme les personnes affectées elles-mêmes, sous les auspices de Sa Majesté la Reine Mathilde de Belgique, afin de transformer les attitudes de la société à l'égard de la santé mentale.

La Coalition s'emploiera à éliminer la stigmatisation et la discrimination en développant la littératie en santé mentale, également chez les personnels de santé. Elle mobilisera les promesses d'investissement dans la santé mentale, et plaidera en faveur de la réforme des services afin que les soins de santé mentale dispensés dans tous les États membres puissent se mettre aux normes du XXI<sup>e</sup> siècle, conformément aux valeurs européennes. Cette Coalition contribuera à modifier le regard que les sociétés de la Région



européenne portent sur la santé mentale, et elle aidera également les pays à améliorer la manière dont leurs services de santé travaillent avec les individus et les communautés pour améliorer la santé mentale de ces derniers.

Cette Coalition

- fournira une structure globale pour l'échange de données d'expérience et la mobilisation des militants, des défenseurs et des innovateurs de services à l'échelle nationale ;
- assurera l'encadrement général d'un passage en revue des enseignements acquis et des perspectives d'avenir pour la formulation et la mise en œuvre de politiques de santé mentale. Cet examen sera effectué pour toute la Région et de multiples organisations ;
- encouragera la recherche fondamentale et appliquée sur la santé mentale, en accordant une attention particulière à l'interface entre les soins de santé, l'aide sociale et les soins communautaires et au rôle des soins primaires ; à l'intersection entre la santé mentale et les sexospécificités ; et au rôle de l'insécurité financière temporaire ou chronique ;
- facilitera la concertation nationale sur les politiques de santé mentale et de soutien psychosocial, en vue d'intégrer les priorités essentielles de la santé mentale (prévention intersectorielle, numérisation des services de santé mentale, prestation de soins en dehors des instituts psychiatriques et investissement dans des structures de proximité adaptées, collaboration entre les réseaux de soins de santé et d'aide sociale, santé mentale médico-légale, etc.) dans les politiques et plans nationaux.



## Initiative phare n° 2. Autonomisation par la santé numérique



Dans les pays de toute la Région, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence un besoin urgent d'outils numériques efficaces et une course inédite à la mise sur pied de services de santé en ligne, notamment la consultation par télémedecine et la recherche numérique des contacts. C'est une bonne chose, mais cela comporte des risques, par exemple en ce qui concerne les aspects humains des soins et l'atteinte aux droits fondamentaux. L'adoption de technologies numériques, compatibles entre elles, pour la prise de décisions cliniques et de santé publique est entravée par des obstacles techniques et politiques. Cette initiative phare complète les projets de divers pays et institutions partenaires en permettant de fournir

des conseils techniques, des recommandations stratégiques et une expertise sur la sécurité et l'efficacité de solutions de santé numériques, ainsi que de préserver l'équité en matière de santé, l'égalité des sexes, l'équité et les droits de l'homme comme valeurs fondamentales dans le déploiement de ces projets.

Dans le cadre de l'initiative d'autonomisation par la santé numérique, les interventions suivantes seront menées :

- Examen de l'utilisation, des lacunes et de l'efficacité des solutions de santé numérique déployées en réponse à la crise de la COVID-19.
- Finalisation de la feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé, qui servira de modèle pour la conception d'architectures nationales de santé numérique et d'aide sociale ; de base de référence pour orienter et mesurer les investissements dans les systèmes de santé numérique et la réforme de ces systèmes ; et de déclencheur pour le financement, la recherche et la collaboration des partenaires dans le domaine de la santé numérique.
- Élaboration d'un cadre européen de gouvernance des données de santé au moyen d'une charte européenne pour la gouvernance des données de santé définissant un ensemble de valeurs, de lignes directrices et de méthodes européennes pour l'accès, la gestion, la gouvernance et l'utilisation des données de santé en vue de systèmes de santé et d'actions de santé publique efficaces. Ce cadre dynamisera les efforts déjà consentis pour protéger les droits aux données et la vie privée des personnes et fournira une description des éléments et des processus constituant une bonne



gouvernance des données en tant que partie intégrante de systèmes informatiques nationaux performants pour la santé. Il facilitera l'utilisation de données sanitaires de qualité pour la prise de décision à tous les niveaux du système de santé, la prévision et l'action en matière de santé publique, et les utilisations secondaires des données sanitaires pour la recherche et le déploiement de nouvelles interventions cliniques.

- Soutien aux pays afin de tirer parti des technologies numériques pour améliorer l'interface entre les personnes et les services de santé, améliorer la

performance des systèmes de santé et renforcer les fonctions essentielles de la santé publique, comme la surveillance des maladies, l'alerte rapide et l'évaluation des risques.

Cette initiative phare complète et rend opérationnel le projet de stratégie mondiale de l'OMS sur la santé numérique, en comblant les lacunes des cadres généraux de numérisation de la Région, qui empêchent le déploiement rapide des solutions numériques innovantes émergeant dans les pays.

## Priorité fondamentale n° 2. Protection face aux situations d'urgence sanitaire



© OMS/Volodymyr Shuvalov

La crise de COVID-19 a dominé la conversation publique comme peu de questions de santé l'ont fait auparavant. L'engagement des communautés et des individus en faveur de la réaction collective s'est avéré essentiel. Cela a confirmé un large consensus social quant à la responsabilité des autorités sanitaires en matière de protection contre les situations d'urgence sanitaire. Une communication fiable sur les risques est désormais une responsabilité stratégique, qui dirige le regard critique de la population sur la science et les politiques de la santé publique et sur les comptes à rendre à la société dans le domaine de l'expertise en santé publique.

En outre, la crise de la COVID-19 fut, et est toujours, une expérience qui a amené une transformation à l'OMS/Europe. Cette pandémie a montré l'importance cruciale d'une action rapide et décisive. L'OMS a dû

produire rapidement des évaluations de la situation faisant autorité, rassembler des informations essentielles de manière fiable et crédible, et envoyer des équipes d'intervention rapide pour aider les gouvernements nationaux dans un court laps de temps. S'il est trop tôt pour procéder à une évaluation complète et critique du soutien apporté aux pays, il ne fait aucun doute que la pandémie a transformé la présence de l'OMS dans les pays, le déploiement de son personnel, la formulation de ses recommandations, ainsi que sa communication avec les États membres, les institutions régionales et sous-régionales et les groupes de pays. Par ailleurs, cette pandémie a intensifié la communication et la collaboration entre les bureaux régionaux de l'OMS et les organismes des Nations Unies.

Il est important de tirer les enseignements de cette expérience afin d'assurer un relèvement après la

crise de la COVID-19, et de s'attaquer aux défis de santé publique qui résultent de celle-ci. Cette démarche guidera aussi les efforts accomplis par l'OMS/Europe pour renforcer les capacités afin d'aider les pays à prévenir, détecter et réagir à toute une série de situations d'urgence sanitaire et aux risques liés au changement climatique, aux zoonoses et à la résistance aux antimicrobiens. L'OMS/Europe s'efforcera en outre de faire en sorte que les services de santé essentiels relatifs notamment aux maladies non transmissibles ; à la santé mentale et au soutien psychosocial ; à la vaccination ; aux soins de santé sexuelle et reproductive ; à la promotion de la santé et à la prévention des maladies ; ainsi qu'au VIH/sida, à la tuberculose, à l'hépatite virale et à d'autres maladies transmissibles atteignent les populations qui en ont le plus besoin. Une évaluation systématique et complète de la gestion de la crise de la COVID-19 constitue donc une composante essentielle du travail mené afin d'assurer la protection contre les urgences sanitaires. Un examen immédiat des actions en cours est actuellement effectué et alimentera l'examen indépendant a posteriori prévu au niveau mondial dans le but d'améliorer la gouvernance de l'OMS. Certains enseignements ont déjà été tirés, notamment la nécessité de mener une double action combinant l'aide d'urgence et le déploiement d'efforts spécifiques en vue de garantir la continuité de l'accès aux soins.

La crise de la COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'une préparation, d'une riposte rapide, d'une collaboration et d'une solidarité, et le besoin de mettre en place des structures et des mécanismes clairement définis d'intervention devant une situation d'urgence, sur la base d'un système de commandement et

de contrôle. Cela s'est révélé essentiel au sein d'un même pays, mais aussi dans des groupes de pays. Les capacités des pays, mais aussi les structures régionales et sous-régionales, doivent être mobilisées, en tirant parti des enseignements acquis jusqu'à présent. Aussi y a-t-il trois axes de travail :

### **1. Tirer des leçons : élargir le champ de l'examen immédiat des actions en cours face à la crise de la COVID-19 pour en faire un examen officiel de la réaction de la Région face aux situations d'urgence sanitaire récentes**

- a) Montrer les enseignements tirés des efforts déployés à ce jour face à la crise pour mieux préparer les systèmes de santé, aujourd'hui et demain.
- b) Mettre à jour, en conséquence, les plans stratégiques de préparation et d'intervention des pays face à la COVID-19.
- c) Promouvoir un programme de recherche sur la protection de la population et des personnels de santé contre les dangers causés par les situations d'urgence majeure en santé publique.
- d) Orienter la future capacité d'intervention et de préparation aux niveaux national et régional.

Afin d'améliorer la gouvernance et la gestion opérationnelle des interventions d'urgence de l'OMS, cet examen immédiat des actions en cours sera intégré à l'examen du Groupe indépendant sur la préparation



et la riposte à la pandémie (GIPR), conformément à la résolution WHA 73.1 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la riposte à la COVID-19.

## 2. Soutenir les capacités de préparation et d'intervention des pays

- a) Soutenir, en collaboration avec les partenaires, l'amélioration ou l'achèvement de plans de préparation de qualité, dotés de ressources adéquates et éprouvés pour divers types de situations d'urgence. Veiller à ce que ces plans prévoient la continuité de l'accès aux services de santé pour l'ensemble de la population, y compris les personnes vulnérables et les migrants, en accordant aux services psychologiques visant à éviter les crises de santé mentale et les effets négatifs à long terme l'attention qu'ils méritent.
- b) Soutenir la capacité des pays à mobiliser rapidement des informations et des renseignements stratégiques fiables.
- c) Appuyer la rationalisation des mécanismes de coordination nationale avec des lignes de commandement clairement définies (notamment la coordination du groupe de responsabilité sectorielle Santé) et soutenir la simplification des dispositions visant à mobiliser et à absorber l'aide opérationnelle ou financière externe en cas d'urgence majeure.
- d) Soutenir le renforcement des capacités dans les pays et aider à concevoir des processus et à former le personnel pour une communication efficace sur

les risques, la réaction aux rumeurs et fausses nouvelles, et le renforcement de la préparation et de la participation de la population.

## 3. Renforcer la préparation et la capacité d'intervention au niveau régional, et produire les biens publics requis pour gérer les crises

- a) Reconfirmer le rôle de l'OMS en tant que référence normative pour le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et les situations d'urgence sanitaire.
- b) Revoir les indicateurs des principales capacités au titre du RSI, et cartographier et tenir à jour les informations sur la capacité de préparation et d'intervention des pays.
- c) S'appuyer sur les réseaux, et tirer parti des capacités de l'OMS/Europe, qui ont été améliorées et diversifiées pendant la crise de la COVID-19, afin de mener régulièrement des exercices d'analyse prospective et d'évaluation des risques, de rationaliser les capacités des structures régionales et sous-régionales en matière de préparation et d'intervention face aux situations d'urgence, et de préparer des plans et des mécanismes d'urgence pour des achats conjoints.
- d) Renforcer la collaboration structurelle et la synergie entre l'OMS/Europe et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.



- e) Maintenir la capacité de l'OMS et celle des réseaux associés à produire rapidement le matériel d'orientation et les outils de qualité qui se sont avérés essentiels à la gestion de la crise de la COVID-19.
- f) Convenir avec les institutions régionales et sous-régionales concernées de lignes de coordination claires, de canaux de communication transparents et axés sur les données, et de mécanismes pour garantir la solidarité en cas d'urgence multinationale.
- g) Mobiliser les partenaires pour assurer la mise à jour de plans de préparation nationaux de qualité, affecter les ressources nécessaires à leur mise en œuvre, et les soumettre à une simulation de crise.
- h) Soutenir les efforts des pays pour accroître la résilience des établissements de santé au changement climatique et aux catastrophes naturelles, tout en améliorant la durabilité environnementale de leurs activités.



## Priorité fondamentale n° 3. Promotion de la santé et du bien-être

© OMS/Sergey Volkov

Chacun attache une grande importance à vivre en sécurité au sein de communautés solidaires où l'environnement social et physique favorise la santé et le bien-être physiques, psychologiques et sociaux. Les gens attendent des autorités sanitaires qu'elles les protègent, eux et leur famille, contre ce qui menace leur santé et leur bien-être, en déployant des programmes et des politiques de santé publique spécifiques pour agir sur les déterminants de la santé, en mobilisant d'autres secteurs pour intégrer la santé dans toutes les politiques, en promouvant des initiatives qui permettent d'agir sur les déterminants locaux de la santé par des investissements verts, pour une future économie du bien-être.

Dans les sociétés qui se modernisent, ces attentes se font plus pressantes. Les responsables de la santé tirent une grande partie de leur autorité de leur manière de réagir ; lorsqu'ils sont perçus comme ayant échoué,

cet échec est rapidement sanctionné par une perte de confiance, d'autorité et de légitimité. Les politiques publiques en faveur de la santé de la population sont donc aussi importantes sur le plan politique qu'elles ne sont nécessaires sur le plan technique pour avancer dans la concrétisation de la CSU.

La série d'activités et de programmes visant à promouvoir la santé et le bien-être à toutes les étapes de la vie réunit les traditions de santé publique qui ont façonné le travail de l'OMS pendant des décennies : les programmes de lutte contre les maladies et programmes de santé environnementale qui ont constitué son fondement, les travaux sur les fonctions essentielles de santé publique, les déterminants sociaux et le renouvellement des soins de santé primaires, et la promotion de la santé dans toutes les politiques, surtout les politiques sociales. En même temps que les avancées réalisées en matière

de CSU, ces activités et programmes s'inscrivent dans la tendance sociale plus large qui consiste à évoluer vers une économie du bien-être.

Les actions de prévention et de promotion de la santé et du bien-être requièrent des programmes qui témoignent d'un engagement manifeste en faveur d'efforts précis sur le plan de la santé publique. Au fil du temps, l'OMS/Europe a constitué un vaste portefeuille technique (voir encadré 2 ci-dessus), qui étoffe les nécessaires bases factuelles. Ces programmes adoptent une démarche « parcours de vie » pour agir sur les déterminants de la santé et du bien-être, en accordant l'attention nécessaire à la santé et aux droits sexuels et reproductifs<sup>3</sup>, ainsi qu'à l'impact de l'inégalité entre les sexes, de l'iniquité et de la pauvreté sur la santé et la cohésion sociale. Ils utilisent un large éventail de points d'entrée, allant des initiatives communautaires locales aux accords réglementaires intergouvernementaux. Ils ont en commun le but de créer un environnement répondant aux préoccupations des citoyens, pour une vie meilleure, en meilleure santé, avec plus de sécurité.

Le PTE souligne l'importance accordée à cette priorité en regroupant les efforts en cinq axes de travail :

## **1. Contribuer à la mise en place de cadres de vie locaux favorisant la santé et le bien-être**

- a) Coopérer avec les structures réglementaires et juridiques et les organisations de la société civile, dont les organisations de consommateurs et

les experts de la planification urbaine, spatiale, sociale et des transports, afin de stimuler la prise de mesures en matière de pollution de l'air, ainsi que les actions visant à atténuer l'impact du changement climatique sur la santé, en harmonie avec les initiatives « vertes ».

- b) Soutenir davantage les initiatives comme les Villes-santé, le Réseau des Régions-santé, les Hôpitaux-santé et les Écoles-santé, le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement, ainsi que l'approche en faveur de l'instauration d'environnements et de contextes locaux adaptés aux enfants, aux adolescents et aux personnes âgées.

## **2. Promouvoir une vie meilleure, en meilleure santé, avec plus de sécurité**

- a) Aider les ministères de la Santé à mobiliser les responsables politiques autour d'actions de santé publique pouvant alléger le fardeau des MNT (notamment dans les domaines de la nutrition, du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'obésité et des accidents de la circulation – voir encadré 3).
- b) Tirer parti des institutions et organismes régionaux et sous-régionaux ayant autorité et influence sur les politiques alimentaires en vue de promouvoir une composition alimentaire plus saine et de réduire le risque de maladies d'origine alimentaire.

<sup>3</sup> Conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et au Programme d'action de Beijing, ainsi qu'aux documents finals de leurs conférences d'examen.



- c) Tirer parti des institutions et organismes régionaux et sous-régionaux qui peuvent garantir un accès universel, en dépit du changement climatique, aux services de base tels que l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène, y compris pour les écoles et les établissements de santé.
- d) Aider les autorités sanitaires à mobiliser la société en faveur de l'activité physique, d'une alimentation saine et de la lutte contre l'obésité.
- c) Soutenir la mobilisation des patients, des familles et des professionnels dans le cadre des initiatives et des pratiques en faveur de la sécurité des patients.
- d) Procéder à l'analyse prospective, au recensement et à l'évaluation des pratiques et des interventions d'auto-prise en charge, notamment celles qui recourent aux technologies numériques ou à des conseils dispensés par le pharmacien.

### **3. Améliorer la sécurité des patients et s'attaquer à la résistance aux antimicrobiens**

- a) Intensifier les efforts pour s'attaquer à la résistance aux antimicrobiens en tant que priorité régionale du programme « Un monde, une santé », en soutenant : la résolution des problèmes posés par les antimicrobiens dans l'agriculture, l'aquaculture, les hôpitaux et les déchets de l'industrie pharmaceutique ; les efforts régionaux et mondiaux en vue de mettre au point une nouvelle génération d'antimicrobiens ; la lutte contre les prescriptions inappropriées et la promotion de prescriptions rationnelles (sur la base de la classification AWaRe de l'OMS), et la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens, de la résistance et des infections liées aux soins de santé.
- b) Renforcer les programmes pour la sécurité des patients, l'hygiène hospitalière et la prévention et la maîtrise des infections, en les étendant aux services de soins primaires et aux établissements de soins de longue durée, et en y incluant la sécurité des médicaments et des produits sanitaires.
- a) Concevoir des indicateurs et des indices fiables et ventilés en matière de santé et de bien-être (notamment des indicateurs et des indices pour le développement dans la petite enfance ; la qualité de l'aide aux populations âgées ; la qualité des soins en fin de vie ; les inégalités en matière de qualité et d'accès aux soins ; la santé des groupes vulnérables et des migrants et les soins de santé ciblant ces populations ; et les décès prématurés évitables).
- b) Créer des possibilités de dialogue politique national sur les inégalités, notamment la santé et le bien-être des groupes marginalisés, mal desservis et vulnérables.
- c) Collaborer avec d'autres secteurs pour recenser et cartographier les sous-groupes de population dont les besoins non satisfaits imposent que des mesures spécifiques soient prises pour entrer en contact avec eux.

### **4. Formuler des informations stratégiques sur les niveaux de santé et de bien-être et les inégalités en la matière**

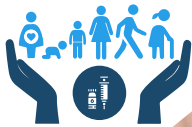
## 5. Examiner et réviser les principaux programmes bien établis au sein du portefeuille technique de l'OMS/Europe, en évaluant dans quelle mesure leur efficacité doit être améliorée par une innovation en matière de numérisation, de technologie et d'organisation

a) Examiner et réviser les programmes sur la tuberculose multirésistante, le VIH et l'hépatite.

b) Examiner et réviser les programmes sur la santé et le développement des enfants et des adolescents ainsi que sur la santé sexuelle et reproductive, y compris la santé maternelle et néonatale.

Le travail de l'OMS/Europe sur la santé et le bien-être est complété par deux autres initiatives phares transversales : le Programme européen pour la vaccination à l'horizon 2030 et Des choix plus sains : intégrer les connaissances comportementales et culturelles.

## Initiative phare n° 3. Le Programme européen pour la vaccination à l'horizon 2030



© Malin Bring

Le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 vise à maîtriser, éliminer ou éradiquer les maladies à prévention vaccinale dans la Région européenne de l'OMS. L'insistance des États membres de la Région souhaitant la publication d'un « programme européen pour la vaccination à l'horizon 2030 » trace une nouvelle voie pour la correction des inégalités en matière de couverture vaccinale dans et entre les pays. Elle le fait en s'attaquant systématiquement aux difficultés rencontrées dans le domaine de l'offre et de la fourniture de vaccins, y compris celles liées à la demande et à l'utilisation de vaccins au sein de la communauté, et en cherchant à répondre à la nécessité de lutter contre les réticences face à la vaccination et à la propagation de la désinformation.

Cette initiative phare permettra de mobiliser à nouveau les dirigeants politiques au niveau régional, sous-régional et national, afin de garantir le maintien d'un engagement bien visible en faveur d'une couverture vaccinale étendue et équitable au sein des pays. Cette



initiative vise à faire converger la couverture vaccinale des différents pays, en l'étendant.

Une expansion équitable de la couverture vaccinale permettrait de réduire considérablement la mortalité et la morbidité dues aux maladies à prévention vaccinale et contribuerait à prévenir les épidémies et les pandémies. Les attentes selon lesquelles un nouveau vaccin pourrait apporter un soulagement dans la crise de la COVID-19 donnent un nouveau sentiment d'urgence à cette initiative. Si la promesse d'un vaccin contre la COVID-19 se concrétise, cela posera des défis familiers, contre lesquels les enseignements tirés du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 viendront à point nommé. Ces défis vont de la garantie d'un accès équitable, la réalisation d'une planification opérationnelle en temps utile et la résolution des problèmes réglementaires et financiers, à la nécessité de combiner ces efforts avec ceux qui permettent d'assurer une couverture vaccinale élevée contre la grippe saisonnière et de combler les déficits de couverture dans les calendriers nationaux de vaccination.

Le Programme européen pour la vaccination à l'horizon 2030 s'articule autour d'une programmation innovatrice et d'une intervention ciblée au niveau local pour un impact démontrable. Ceci requiert d'élaborer une feuille de route détaillée, avec un cadre de suivi fiable, fondé sur les résultats. Cette feuille de route devra tenir compte non seulement des priorités, des besoins, des capacités et de l'expérience propres aux programmes de chaque pays, mais aussi de la transparence et de la solidarité requises pour garantir un accès équitable à la vaccination ainsi qu'une juste distribution des vaccins dans la Région. Avec la mise en œuvre du Programme européen pour la vaccination à l'horizon 2030, l'OMS/Europe renforcera, en synergie avec les initiatives mondiales, les politiques nationales de vaccination et adaptera la prestation de services aux besoins des individus et des communautés sur la base de décisions éclairées et fondées sur des données. Elle travaillera avec des institutions et des plateformes régionales, sous-régionales et nationales afin de conforter l'ancrage local et les partenariats intersectoriels.



## Initiative phare n° 4. Des choix plus sains : intégrer les connaissances comportementales et culturelles



Par cette initiative phare, l'OMS/Europe entend investir dans de nouvelles idées qui peuvent aider à développer une culture de la santé dans laquelle chacun est en mesure d'opérer des choix sains, dans sa vie quotidienne et dans la façon dont il utilise les services de santé. Le comportement d'une personne peut être affecté par des facteurs souvent insuffisamment pris en compte dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, l'organisation de services ou le comportement des travailleurs de la santé : il peut s'agir d'un manque de littératie en santé, de systèmes de croyances contradictoires,

de sentiments de peur, de méfiance et d'incertitude, d'informations mal traitées, de sentiments de désagrément ou d'une expérience d'irrespect ou de discrimination. Souvent, ces obstacles à une santé optimale peuvent être évités ou corrigés en acquérant une meilleure compréhension de ces facteurs sociaux, comportementaux et culturels.

Cette initiative encouragera l'utilisation des connaissances sur ces facteurs sociaux, comportementaux et culturels pour améliorer la littératie en santé, ainsi que la conception, les procédures et le comportement des prestataires à l'interface entre les citoyens et leurs services de santé et d'aide sociale. Elle facilitera une nouvelle appréciation scientifique de la manière dont ces facteurs interagissent avec la conception de politiques et de processus de prestation de services, pour aider les pays à optimiser l'utilisation des services, l'observance thérapeutique, les soins autoadministrés, et les modes de vie individuels et collectifs (y compris en ce qui concerne les adaptations sociales requises en réaction à la crise de la COVID-19). En faisant intervenir des disciplines situées en dehors de la sphère biomédicale, y compris les sciences sociales et les sciences humaines médicales, cette initiative aidera les autorités de la santé à améliorer la manière dont leurs services répondent aux attentes de leurs citoyens concernant des soins respectueux et centrés sur la personne.

Cette initiative phare permettra :

- d'aider les pays intéressés, ainsi que les structures régionales et sous-régionales, à recenser les possibilités d'adapter, d'adopter et de créer de bonnes pratiques pour la promotion d'une culture de la santé et la conception optimale des processus



## Programme de travail européen

« Une unité d'action pour une meilleure santé »

- et des pratiques, à l'interface entre la population et ses services de santé et d'aide sociale ;
- de produire un recueil des bonnes pratiques afin que les politiques, les processus, les procédures et les réglementations soient mieux adaptés sur le plan culturel, davantage centrés sur la personne et plus conviviaux, en mettant particulièrement l'accent sur l'inclusion d'informations sur l'expérience du patient pour l'élaboration de politiques ;
- de créer un centre de ressources pour les nouvelles recherches sur les facteurs comportementaux et culturels qui influent sur le comportement en matière de santé ;
- de produire un argumentaire en faveur d'un investissement dans la constitution d'une base de connaissances et de données probantes dans ce domaine de travail.



Comment l'OMS/Europe  
maximiserait-elle  
l'impact dans les pays?



IDA

Le chapitre précédent expose quelles seront les priorités de l'OMS/Europe pour la période 2020-2025. Ces projets exigent également des changements substantiels dans le mode de fonctionnement de l'OMS/Europe. Certains de ces changements ont été mis en place au cours de la première moitié de 2020, lorsque des ajustements rapides ont été effectués pour répondre aux défis de la crise de la COVID-19. Le défi du redressement et de la réforme auquel sont confrontés les pays nécessitera des efforts continus et patients de la part de l'OMS/Europe pour assurer des améliorations durables de son mode de travail, en adaptant :

- sa façon de collaborer avec les autres et d'agir de concert pour une meilleure santé ;
- sa façon de coopérer avec les autorités sanitaires nationales et sous-nationales en vue de renforcer le rôle de chef de file sectoriel et d'instaurer la confiance ;
- sa façon d'ajuster ses propres structures pour en faire une organisation adaptée aux besoins.

## Réunir les efforts des partenaires régionaux et mondiaux

Pour des raisons géopolitiques, historiques, ou simplement de taille, les pays de cette Région hétérogène ne sont pas tous aussi bien insérés les uns que les autres dans les débats régionaux sur les politiques de santé. L'OMS/Europe a récemment gagné en importance comme un organe fédérateur et un intermédiaire constructif permettant aux pays de mieux faire entendre leur voix dans les discussions avec les institutions et mécanismes intergouvernementaux. L'OMS/Europe joue ce rôle

non seulement au niveau régional, mais aussi, et c'est important, au niveau sous-régional ainsi que dans les groupes de pays sous-régionaux. Ainsi sont créés des canaux et des opportunités de donner aux pays, quels que soient leur superficie et leur contexte géopolitique, une place à la table des négociations dans un monde où les questions relatives au secteur de la santé sont de plus en plus internationalisées.

## S'appuyer sur les partenaires pour inclure les États membres dans les débats régionaux et sous-régionaux

La constellation d'acteurs et de réseaux du paysage actuel de la santé est devenue complexe et multidimensionnelle. Les nombreux et importants organes régionaux et institutions multilatérales jouant un rôle sont notamment l'Union européenne, la Banque mondiale, le Conseil de la coopération dans le domaine de la santé de la Communauté des États indépendants, la Communauté économique eurasiennne, l'Initiative centre-européenne, l'Organisation de coopération de Shanghai, le Conseil turcique, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale, le G7 et le G20. En collaboration avec d'autres organisations des Nations Unies et partenaires de développement, l'OMS/Europe soutient plusieurs accords environnementaux multilatéraux et plateformes politiques multisectorielles, et participe à l'harmonisation des processus de notification et des cadres financiers intégrés. Elle gère également son propre réseau de petits États pour s'assurer que leur voix continue d'être entendue. Nombre de ces institutions, collaborations et associations couvrent

des sous-ensembles d'États membres, dans des constellations différentes, avec des recoupements.

Ce paysage complexe permet d'engager des débats thématiques sur des questions de santé d'intérêt transnational. La santé fait l'objet d'une attention accrue dans ces forums et la crise de la COVID-19 a amplifié cette tendance. Cela multiplie les occasions de renforcer le consensus et la solidarité autour de priorités sanitaires communes, et de procéder aux améliorations nécessaires à l'interface entre la santé et le développement socioéconomique, et entre les politiques sanitaires et sociales.

### **Travailler avec les partenaires pour créer des synergies autour des priorités essentielles en matière de santé**

Plusieurs institutions internationales actives dans la Région ont un programme de travail qui a un impact direct ou indirect sur la santé au niveau national. Il s'agit notamment du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, du Fonds mondial, de Gavi, l'Alliance du vaccin, des organismes des Nations Unies, de l'Organisation de coopération et de développement économiques, de l'Union européenne, et de bien d'autres encore. Il convient de mentionner également un grand nombre d'influents associations professionnelles et associations de patients, d'envergure régionale ou sous-régionale.

Le PTE envisage une OMS/Europe qui accroîtrait l'engagement et la participation de tous les partenaires au sein de la coalition thématique des Nations Unies sur la santé et le bien-être pour tous, avec une analyse conjointe, des actions de sensibilisation conjointes, la coordination des politiques et un soutien

aux pays pour atteindre des cibles de développement durable liées à la santé. Ce projet inclut un soutien ponctuel à l'élaboration de Cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF), des évaluations de la coopération par pays, la communication aux équipes de pays des Nations Unies et le soutien à la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.

L'importance nouvellement acquise par l'OMS/Europe permet d'engager ces organisations dans une collaboration inter-agences équitable et efficace visant à synchroniser et rassembler les efforts et les expériences, en trouvant des synergies entre ces derniers. L'OMS/Europe veillera à ce que la santé soit intégrée dans les activités des Nations Unies en matière de développement au sens plus large par sa participation à l'initiative « Unis dans l'action », notamment en ce qui concerne les UNSDCF.

Au niveau des pays, l'OMS/Europe aidera activement les autorités sanitaires à promouvoir l'alignement et la coordination entre les partenaires nationaux (agences et réseaux nationaux, antennes nationales d'organismes internationaux et organisations de la société civile) sur les plans et priorités nationaux en matière de santé. Elle s'efforcera de réaliser des avancées en matière de synergie, de coordination et d'efficacité par la mutualisation des connaissances, l'élimination des doubles emplois, la synchronisation des efforts et le renforcement des mécanismes de responsabilisation, également dans les processus de notification. Les bureaux de pays utiliseront leurs stratégies de coopération nationales ou d'autres instruments appropriés pour aider les autorités sanitaires nationales à prendre l'initiative d'organiser une collaboration plus étroite avec les partenaires.



Aux niveaux régional et sous-régional, l'OMS/Europe élaborera un ensemble d'instruments et de plateformes (dont des indicateurs pertinents) afin de favoriser une collaboration plus efficace et plus responsable entre les différentes agences, avec plus de synergies. On s'attachera particulièrement à rationaliser la collecte, l'analyse et la notification de données ventilées, pour le développement de partenariats solides. L'OMS/Europe s'efforcera de faire systématiquement en sorte que tous les pays puissent bénéficier de enseignements acquis grâce à des initiatives et innovations sous-régionales prometteuses. La désignation d'un ambassadeur pour les initiatives de l'Union européenne en matière de prévention et de traitement du cancer, chargé de veiller à la coordination des initiatives régionales dans ce domaine dans tous les pays de la Région, n'est qu'un exemple de cette démarche.

## Renforcer la priorité accordée aux pays : apport d'un soutien direct aux États membres dans le domaine du leadership de la santé

En faisant preuve de créativité, et par des initiatives proactives, l'OMS/Europe a montré que, même dans le contexte chaotique de la pandémie, il est possible d'inclure chaque État membre dans au moins certains des débats engagés aux niveaux sous-régional ou régional. Il s'agit là d'un point important, car ces forums internationaux donnent accès à une coopération et à un apprentissage, et à des filières de solidarité et des économies d'échelle. Si ces éléments peuvent paraître évidents pour les États membres bien intégrés dans ces débats, d'autres n'ont toujours pas accès

à de telles possibilités. Ces derniers mois, en partie à cause de la crise actuelle, l'OMS/Europe a pu élargir l'accès de tous les États membres aux discussions sur les questions de santé dans les organismes régionaux et sous-régionaux existants et les institutions multilatérales. L'élargissement et l'approfondissement de cette participation seront l'une des préoccupations majeures des dirigeants de l'OMS/Europe.

La crise de la COVID-19 a renforcé l'autorité de l'OMS/Europe en tant que source de conseils fondés sur des données probantes. Celle-ci est reconnue comme un partenaire de négociation équitable, neutre et compétent, qui peut aider les autorités sanitaires confrontées à des choix politiques difficiles et à des difficultés sur le plan de la mise en œuvre. Cela lui permet d'intervenir dans les domaines suivants :

- le déploiement, à la demande d'États membres, d'équipes d'intervention rapide pour un dialogue (*in situ* ou virtuel) dans un espace sûr au sujet de choix stratégiques difficiles ou assortis de difficultés techniques concernant le relèvement et les réformes nécessaires pour instaurer des systèmes résilients et solides.
- la collaboration avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, notamment pour le Moniteur de la riposte des systèmes de santé à la COVID-19.
- l'apport d'un soutien adapté aux responsables de la santé des États membres, avec une analyse *ex ante* sur l'impact sanitaire des programmes de relance économique et un renforcement de leurs capacités à négocier des investissements dans le relèvement et la réforme du secteur de la santé.
- l'organisation d'un processus volontaire et multinational d'examen par les pairs et d'échange

- de bonnes pratiques sur des thèmes essentiels de la politique de santé, notamment les réformes structurelles et autres et la gestion du changement.
- à la demande des États membres, le soutien aux concertations sur les politiques stratégiques, impliquant à la fois les niveaux politique et technique, et utilisant des données, des éléments probants, des prévisions et des informations stratégiques sur les pays afin d'anticiper les difficultés rencontrées dans les politiques menées et de procéder à des exercices sur des scénarios pour l'avenir.
  - la création d'une académie paneuropéenne pour un leadership transformateur, avec : a) un programme pour jeunes professionnels visant à renforcer les capacités de santé publique et de gouvernance participative ; b) un programme d'échange entre les États membres et l'OMS/Europe pour responsables de niveau intermédiaire, axé sur le relèvement, la résilience et la robustesse des systèmes de santé ; et c) un programme de jumelage et de soutien des pairs visant à aider les décideurs de haut niveau à gérer le changement.



## S'aligner sur les priorités fondamentales communes : une OMS/Europe adaptée aux besoins

En priorité, l'OMS/Europe actualisera ses stratégies de coopération avec les États membres ou engagera un débat rationnel sur la collaboration future. L'objectif est de veiller à ce que les priorités fondamentales soient dûment mises en évidence, avec des dispositions visant à unir les partenaires pour soutenir l'investissement dans la relance et la réforme.

L'OMS/Europe veillera systématiquement à trouver un meilleur équilibre entre, d'une part, l'impact sur les mécanismes régionaux et sous-régionaux et, d'autre part, l'apport d'un soutien direct aux pays. Elle se concentrera sur les pays où la nécessité d'accélérer la convergence ascendante avec les pays les plus performants est la plus pressante, et où les autorités sanitaires ont le plus besoin d'aide. La priorité ira à l'encouragement d'une meilleure intégration de tous les pays dans les forums de dialogue supranational sur les questions de santé.

L'OMS/Europe s'inspirera du PTE pour décloisonner ses différentes activités de conseil et de soutien aux pays conformément aux priorités fondamentales et à la nécessité d'un relèvement et d'une mise en place de systèmes résilients et robustes. Elle améliorera l'équilibre entre le développement technique de son portefeuille de programmes et le soutien adapté aux pays en fonction des besoins et des demandes. Elle prendra des dispositions pour assurer le déploiement flexible du personnel et du know-how des consultants, à la demande des États membres, afin de compléter son portefeuille de programmes techniques par un

soutien adapté et opportun, grâce au dialogue et aux conseils sur les politiques, dans un espace sûr.

L'OMS/Europe favorisera un environnement de travail propice à l'obtention de résultats. Elle :

- alignera entre elles les structures organisationnelles pour mener à bien le PTE et le treizième PGT en s'inspirant d'une concertation avec le personnel, et cherchera à faire correspondre l'attribution des ressources et la programmation avec les besoins pour l'obtention d'un impact au niveau des pays ;
- soutiendra une culture de collaboration et d'innovation fondée sur des valeurs, comprenant des méthodes de travail flexibles et fondées sur des équipes multidisciplinaires, avec des niveaux appropriés de délégation de pouvoirs et de responsabilité, notamment pour l'intensification de l'assistance technique couplée à un soutien renforcé aux politiques ;
- introduira des procédures administratives et des pratiques moins complexes, poursuivra la transformation numérique et prendra des mesures pour réduire son empreinte carbone ;
- assurera un lieu de travail sain, respectueux et motivant pour l'ensemble du personnel, avec la mise en œuvre d'une tolérance zéro en matière de harcèlement et la promotion de la diversité et de l'équilibre entre les sexes.





START

**Mobilisation  
des ressources**

La stratégie de mobilisation pour le PTE 2020-2025, en cours d'élaboration, promeut une mobilisation des ressources et une recherche de partenariats cohérentes, dans le but d'améliorer, de renforcer, de perfectionner et d'étendre la formulation de lignes directrices normatives, le soutien technique et l'échange de connaissances pour les pays de la Région européenne. Fondée sur l'argumentaire du treizième PGT en faveur d'un investissement et sur la stratégie mondiale de mobilisation des ressources de l'OMS (document EB146/29), cette stratégie met l'accent sur des partenariats motivés par la recherche de résultats, mesurés suivant les définitions du PTE. La stratégie de mobilisation des ressources de l'OMS/Europe permettra a) d'aligner la mobilisation des ressources sur les priorités du PTE ; b) d'accroître le niveau de flexibilité, de stabilité et de prévisibilité des contributions ; c) de définir un modèle de fonctionnement transparent et de renforcer les capacités de mobilisation des ressources, en particulier dans les bureaux de pays de l'OMS ; d) de trouver et de mobiliser de nouveaux donateurs, qui seront ou non des autorités publiques ; e) de rechercher des formules de partenariats pour la co-génération et l'investissement conjoint par le partage d'informations et des fonds de démarrage ; f) de mettre en œuvre des changements structurels au sein de l'OMS/Europe pour assurer une affectation plus stratégique des fonds, la durabilité financière de la stratégie d'orientation vers les pays, et l'alignement sur les priorités fondamentales du PTE.

Parallèlement à sa stratégie de mobilisation des ressources et à son suivi au moyen de paramètres appropriés, l'OMS/Europe apportera un soutien proactif à la mobilisation par les autorités sanitaires des pays de ressources pour le redressement et la réforme, en recherchant la convergence entre les priorités des pays et les appels à l'action. Des efforts concertés seront consentis pour faire correspondre les avantages comparatifs et l'expertise unique de l'OMS avec les intérêts et les priorités des partenaires ressources. Favorable à l'innovation, la stratégie de mobilisation pour le PTE 2020-2025 encourage l'analyse de l'évolution des partenaires ressources, la prévision des tendances futures et l'amélioration de l'information des donateurs ; la rationalisation du portefeuille actuel de l'OMS/Europe en fonction des trois priorités du PTE/institutionnelles ; la réunion des programmes complémentaires ; des argumentaires de haut niveau pour l'investissement dans les initiatives phares du PTE et dans les pays/blocs où l'évolution en matière de santé est la plus préoccupante ; et le renforcement stratégique de la présence de l'OMS/Europe dans les pays.

Par des efforts coordonnés aux niveaux régional et national, l'OMS/Europe s'efforcera de diversifier la base actuelle de partenaires ressources et les sources de financement, en mobilisant des partenaires ressources plus petits et émergents ou réémergents, et en envisageant des mécanismes de financement non traditionnels et innovants ainsi que des possibilités de financement mixte.



Comment  
mesurerons-nous  
les progrès accomplis  
dans la Région ?

La crise de la COVID-19 a mis en évidence la nécessité essentielle, pour tous les pays, de renforcer leurs systèmes et circuits de données et d'informations sanitaires. Il est nécessaire de renforcer rapidement la capacité à générer des données à jour, ventilées et complètes qui fournissent des informations crédibles, fiables et exploitables. La collecte de données classique devra être accompagnée d'un recours intensif au « big data », aux enquêtes en ligne, aux groupes de concertation et aux avis d'experts. Cela permettra de garantir que les décisions soient fondées sur l'examen de données et de faciliter le suivi et les prévisions en matière de santé publique.

La Région dispose des bases de référence et des capacités nécessaires pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des cibles du « triple milliard », conformément au Cadre d'impact de l'OMS (encadré n° 4). Elle mesurera ces progrès à l'aide des indicateurs mondiaux ; l'OMS/Europe définira également des trajectoires régionales et des indicateurs pour le suivi du processus. Cela permettra d'émettre des recommandations stratégiques spécifiques à chaque pays pour accélérer les progrès.

Les informations nécessaires pour assurer le suivi des progrès réalisés seront obtenues principalement grâce à la collaboration avec les États membres et leur office national des statistiques. Pour réduire la charge que font peser sur les États membres les notifications

et processus de suivi obligatoires présentant des recoupements, l'OMS/Europe s'associera à d'autres organismes des Nations Unies et à des partenaires clés tels que la Commission européenne, l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

Le renforcement des systèmes d'information sanitaire restera un domaine d'action prioritaire, en particulier dans la partie orientale de la Région, où l'OMS est un partenaire clé pour continuer à élaborer des informations et des profils sanitaires de qualité, crédibles et actualisés, sur les pays. Ceux-ci serviront à mesurer et à surveiller l'impact, ainsi qu'à prévoir les besoins futurs et à anticiper et relever les défis stratégiques ayant une incidence sur la santé de la population et les systèmes de santé.

L'OMS/Europe appliquera pour le PTE un cadre de mesure aligné sur les cadres du treizième PGT, les objectifs de développement durable et le Cadre commun de suivi. Ce cadre sera adapté pour observer l'impact des initiatives phares et des travaux menés en fonction des trois priorités fondamentales. Il comprendra des indicateurs permettant de suivre les efforts visant à la convergence régionale, au renforcement du leadership en matière de santé et à l'unité d'action pour une meilleure santé.



## ENCADRÉ N° 4. PRÉPARATION À LA MESURE DES PROGRÈS CONCERNANT LES TROIS PRIORITÉS INSTITUTIONNELLES FONDAMENTALES

1. CSU : les progrès devront être évalués en mesurant le degré de protection financière ; des données de référence sont disponibles et la capacité organisationnelle est bien établie. Les mesures mondiales qui évaluent à la fois les services couverts et la protection financière seront complétées par une méthode de suivi régionale, combinant l'analyse statistique de la protection financière évaluée à l'aide de mesures tenant compte de l'équité et intégrant l'analyse des besoins non satisfaits, et l'analyse des politiques, afin de générer des bases factuelles actualisées, exploitables et spécifiques à chaque pays.

à l'aide de méthodes ventilées par sexe, âge et statut socio-économique, et incluant la surveillance des maladies et la performance des systèmes de santé.
2. Protection contre les situations d'urgence sanitaire : la crise de la COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'actualiser l'indice de préparation aux situations d'urgence sanitaire. Il faut inclure un répertoire des situations d'urgence, de la riposte et de l'impact, établi
3. Santé et bien-être : le suivi de multiples paramètres est bien en place, avec le cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles et les cibles mondiales en matière de MNT. L'Initiative du Rapport de situation sur l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS apporte une série d'indicateurs utiles. La Base de données des indicateurs des objectifs de développement durable des Nations Unies et diverses sources de l'OMS et des Nations Unies fournissent un point de référence. Il existe des méthodes et des capacités de mesure fiables dans lesquelles peuvent être intégrées la perspective du parcours de vie, l'égalité des sexes, et la santé et les questions d'équité.



Processus de consultation,  
**de collaboration**  
**et de décision**



## **Programme de travail européen**

« Une unité d'action pour une meilleure santé »

Le Vingt-septième Comité permanent du Comité régional de l'Europe a approuvé le PTE et convenu de le soumettre pour adoption à la 70<sup>e</sup> session du Comité régional de septembre 2020. Avant cela, l'OMS/Europe a cherché à obtenir la contribution, les commentaires et les suggestions de tous les États membres, et a fait appel à d'autres intervenants concernés et partenaires, dont des organismes gouvernementaux internationaux, la Commission européenne, les Nations Unies et des acteurs non étatiques, ainsi que le personnel de l'OMS.







## Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

## États membres

Albanie	Géorgie	Pays-Bas
Allemagne	Grèce	Pologne
Andorre	Hongrie	Portugal
Arménie	Irlande	République de Moldova
Autriche	Islande	Roumanie
Azerbaïdjan	Israël	Royaume-Uni
Bélarus	Italie	Saint-Marin
Belgique	Kazakhstan	Serbie
Bosnie-Herzégovine	Kirghizistan	Slovaquie
Bulgarie	Lettonie	Slovénie
Chypre	Lituanie	Suède
Croatie	Luxembourg	Suisse
Danemark	Macédoine du Nord	Tadjikistan
Espagne	Malte	Tchéquie
Estonie	Monaco	Turkménistan
Fédération de Russie	Monténégro	Turquie
Finlande	Norvège	Ukraine
France	Ouzbékistan	

## Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

UN City, Marmorvej 51,  
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark  
Tél : +45 45 33 70 00;  
Fax : +45 45 33 70 01  
Courriel : [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Site web : [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

WHO/EURO:2021-1919-41670-56994