

Examen des partenariats hébergés

Examen de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

Rapport du Directeur général

1. Conformément à la décision EB132(10) (2013) du Conseil exécutif, le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif examine périodiquement les modalités relatives aux partenariats pour la santé hébergés. Le présent document doit donc être examiné en parallèle avec le rapport du Comité au Conseil exécutif.¹
2. Le présent rapport résume la contribution de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé à l'amélioration des résultats sanitaires, l'harmonisation de ses travaux avec l'action pertinente de l'OMS et les échanges entre le Secrétariat et le partenariat.
3. L'Observatoire a été créé afin de faire le lien entre la recherche universitaire et la politique en pratique. Ses fonctions de suivi des pays, d'analyse et d'évaluation de la performance des systèmes de santé permettent de produire des données factuelles en vue de répondre aux besoins au niveau politique. Ses activités en matière de diffusion des connaissances garantissent la communication de ces données de manière accessible et pratique. L'Observatoire a élaboré un ensemble d'outils et de modèles qui définissent ses produits pour continuer à maintenir l'accent placé sur la pertinence des politiques. Les données qu'il génère sont des biens publics, en accès libre et il collabore avec les États Membres et l'OMS pour adapter les ensembles de données afin de répondre aux défis spécifiques au niveau des pays et permettre aux responsables politiques de prendre des décisions éclairées.
4. Consciente du fait qu'au début des années 1990, les systèmes de santé nouveaux et anciens étaient confrontés aux mêmes problèmes, l'OMS a élaboré des principes visant à orienter la réforme des systèmes de santé. La Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé a été signée en 1996 et un texte fondateur a été rédigé sur les stratégies pour la réforme des systèmes de santé dans le cadre de la base de connaissances.² L'Observatoire européen sur les systèmes de santé est né de ces efforts.

¹ Document EB145/2.

² Saltman R.B. et Figueras J. *European health care reform: analysis of current strategies*. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 1997.

5. Lancé officiellement en 1998, l'Observatoire a fusionné en 2004 avec le Centre européen pour la politique de santé, hébergé par le Gouvernement belge, pour devenir l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Depuis, l'Observatoire s'est développé, avec de nouveaux partenaires et bureaux. L'accord de partenariat sur cinq ans a été renouvelé quatre fois, la dernière en 2018 alors que l'Observatoire célébrait son vingtième anniversaire. L'Observatoire compte actuellement 10 États Membres parmi ses partenaires, à savoir l'Autriche, la Belgique, l'Espagne, la Finlande, l'Irlande, la Norvège, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Slovénie, la Suède et la Suisse, ainsi que la région de la Vénétie en Italie, l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie en France, la London School of Economics, la London School of Hygiene and Tropical Medicine et la Banque mondiale, et en 2009 il a été rejoint par la Commission européenne. Il reste hébergé par le Bureau régional OMS de l'Europe, en tant que partenaire actif.

CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DES RÉSULTATS SANITAIRES

6. Si l'importance des données factuelles dans la prise de décisions est évidente, l'élaboration de politiques sanitaires en pratique reflète un mélange d'influences pragmatique. Les décisions impliquent des éléments de faisabilité, d'opportunité et d'idéologie politique, ainsi qu'une analyse plus académique des options. La contribution de l'Observatoire aux résultats sanitaires consiste à faire pencher la balance vers des décisions fondées sur des données factuelles, soutenir les responsables politiques en introduisant dans le débat politique l'analyse de questions clés (comme le financement, les ressources humaines et la gouvernance) ainsi que contribuer aux comparaisons entre les pays et aux données factuelles, en tant qu'aspects de plus en plus importants des décisions complexes « de la vie réelle ».

7. Les États Membres dans la Région européenne de l'OMS bénéficient de la fonction de suivi des pays de l'Observatoire, qui réalise des examens des systèmes de santé en transition¹ et comprend une plateforme en ligne, le réseau de suivi des systèmes et politiques de santé,² qui offre un compte rendu et une analyse en temps réel des réformes du système et de la politique. L'Observatoire contribue au cycle de l'état de la santé dans l'Union européenne de la Commission européenne en établissant des profils de pays, en collaboration avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), évaluant l'efficacité, l'accessibilité et la résilience.³ Il effectue également des comparaisons par des examens transversaux et des études de cas.

8. Tous ces travaux s'intègrent aux efforts pour améliorer les résultats sanitaires en fournissant aux États Membres des descriptions systématiques et comparables des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS. Ces rapports analytiques permettent aux États Membres d'établir leur propre système de santé en contexte, d'examiner les points faibles et d'identifier les méthodes employées dans d'autres pays de la Région. La rédaction d'un rapport d'examen sur les systèmes de santé en transition regroupe divers acteurs clés et offre l'occasion d'examiner collectivement les informations. Les examens publiés servent ensuite de base pour une conception et des informations communes sur les pays de la Région, attirant l'attention sur les possibilités pour le système de santé d'améliorer la santé.

9. Les initiatives des États Membres pour renforcer leur système de santé et donc améliorer les résultats sanitaires bénéficient également de la fonction d'analyse de l'Observatoire. Avec ses partenaires, l'Observatoire procède à une analyse prospective pour identifier les domaines où des besoins existent et accorder la priorité à ceux où il peut apporter une valeur ajoutée. Il examine ensuite

¹ Voir <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits> (consulté le 24 mars 2019).

² Voir <https://www.hspm.org/mainpage.aspx>, consulté le 15 mars 2019.

³ Voir https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_fr, consulté le 15 mars 2019.

les recherches existantes, met en évidence la pertinence de ces recherches pour la politique et élabore des études, notes d'orientation, rapports et articles auxquels peuvent accéder les responsables politiques. Trois études récentes (sur la santé publique, l'efficacité et la maladie chronique) illustrent les diverses données factuelles regroupées pour soutenir les États Membres en ce qui concerne l'amélioration de la santé.¹ Ces études mettent en évidence les difficultés, tirent des leçons et suggèrent des voies à suivre. Elles s'accompagnent d'un ensemble d'outils pratiques, notamment des études de cas et des séances d'information, qui aident les responsables politiques à extraire les messages importants et applicables. Les notes d'orientation constituent un autre moyen pour l'Observatoire d'organiser et de diffuser des données aux responsables politiques sur les sujets qui feront la différence pour leur population. Les travaux s'intègrent aux initiatives des États Membres comme l'illustrent les récents exemples lorsque des notes d'orientation² ont fait partie d'un cycle de questions de santé examinées dans le contexte de la présidence par roulement du Conseil de l'Union européenne.

10. Les responsables politiques dans la Région européenne de l'OMS reconnaissent l'intérêt de la mesure de la performance et de la comparaison pour améliorer l'organisation et la prestation des services et au final favoriser l'amélioration de la santé. Par sa fonction d'évaluation de la performance des systèmes de santé, l'Observatoire aide les responsables politiques à comprendre les difficultés engendrées par les usages et abus des indicateurs au niveau politique. L'Observatoire facilite également l'examen de la performance des systèmes de santé, en mettant l'accent sur les implications pratiques des mesures de la performance.³ Au niveau de l'Union européenne par exemple, l'Observatoire soutient le Groupe d'experts de l'Union européenne sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé pour des questions allant des soins primaires à la résilience. Au niveau mondial, l'Observatoire est un chef de file technique au sein du Groupe de travail technique sur l'évaluation des systèmes de santé, CSU2030.

11. L'Observatoire peut également travailler avec les pays individuels, l'OMS, la Commission européenne et la Banque mondiale pour traiter les aspects spécifiques de la performance des systèmes de santé. Les exemples de mobilisation des données factuelles pour faire face à des problèmes politiques pratiques montrent comment les activités de l'Observatoire avec l'OMS peuvent apporter aux États Membres les outils et le soutien nécessaires pour renforcer leurs services de santé. À certaines occasions, l'Observatoire a associé les éléments de suivi des pays et d'analyse aux évaluations de la performance des systèmes de santé pour donner des indications sur la pratique, avec par exemple des examens multipays sur l'organisation et la prestation des services de vaccination dans l'Union européenne (2018), la mise en œuvre par l'Europe de dispositions relatives à la santé de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (2017) et les tendances en matière de systèmes de santé dans les anciens pays soviétiques (2014).

¹ *The role of public health organizations in addressing public health problems in Europe: The case of obesity, alcohol and antimicrobial resistance* (2018) ; *Health Systems efficiency: How to make measurement matter for policy and management* (2016) ; *Assessing chronic disease management in European health systems: concepts and approaches* (2014). Les publications sont disponibles sur le site Web de l'Observatoire à l'adresse <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/> (consulté le 15 mars 2019).

² *Averting the AMR crisis: What are the avenues for policy action for countries in Europe* (2019) publié conjointement par la Commission européenne, l'OMS et l'OCDE pour la présidence de la Roumanie du Conseil de l'Union européenne ; *Ensuring access to medicines: How to stimulate innovation to meet patients' needs* (2018) élaboré pour la présidence autrichienne ; *How can voluntary cross-border collaboration in public procurement improve access to health technologies in Europe* (2016) préparé pour la présidence de Malte. Les publications sont disponibles sur le site Web de l'Observatoire à l'adresse suivante : <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/> (consulté le 15 mars 2019).

³ *Health system performance comparison: an agenda for policy, information and research*, Open University Press, 2013 et *Paying for performance in health care: Implications for health system performance and accountability*, Open University Press, 2014. Ces publications sont disponibles sur le site Web de l'Observatoire à l'adresse <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/> (consulté le 15 mars 2019).

12. Les États Membres peuvent utiliser les données factuelles pour améliorer les résultats sanitaires uniquement si elles sont faciles à trouver et à utiliser. L'Observatoire a élaboré une méthode proactive pour la diffusion des connaissances qui vise à expliquer, réorganiser et présenter les données de différentes manières, notamment pour faciliter leur utilisation. Sa stratégie consiste à publier à la fois des ouvrages dans les séries internes de l'Observatoire et des séries copubliées ainsi que des notes d'orientation, de longs articles dans des revues à comité de lecture et plus généralistes et sa propre revue *Eurohealth*,¹ qui est publiée chaque trimestre et fait le lien entre les communautés scientifiques et politiques. La revue offre un forum aux chercheurs, aux responsables politiques et aux experts pour échanger des données factuelles et exprimer leurs points de vue, contribuant ainsi à un débat constructif sur le système de santé et les questions de politique de santé en Europe.

13. En outre, le site Web de l'Observatoire offre un accès libre à toutes les publications, tandis que son compte Twitter et ses bulletins électroniques permettent d'attirer l'attention sur de nouvelles données factuelles.

14. La diffusion des connaissances en face à face par l'Observatoire est un moyen très efficace d'aider les États Membres pour accéder aux données factuelles et agir en conséquence. À cet égard, il organise des dialogues politiques à la demande des responsables politiques et leur donnent accès à des experts, des praticiens et des analyses comparatives. Ces dialogues sont adaptés aux besoins spécifiques et immédiats des États Membres (avec des exemples récents sur la couverture sanitaire universelle, les soins de santé primaires et les systèmes de santé centrés sur la personne), et une convention sur la confidentialité, associée à une facilitation rigoureuse, offre aux responsables politiques un espace sécurisé pour examiner leurs options.

HARMONISATION DES TRAVAUX DU PARTENARIAT AVEC L'ACTION PERTINENTE DE L'OMS

15. L'OMS, qui héberge l'Observatoire au sein du Bureau régional de l'Europe, est un membre actif de son Comité d'orientation (Conseil). Cela lui permet d'intégrer l'établissement de priorités par des réunions biennuelles, des retraites et le cycle quinquennal de planification du développement, garantissant ainsi l'harmonisation des activités avec l'action pertinente de l'OMS et le programme général de travail. L'Observatoire collabore activement avec le Bureau régional OMS de l'Europe pour garantir la cohérence et la complémentarité avec l'action de l'OMS, éviter les doubles emplois et renforcer les synergies.

16. Les produits du partenariat ont été coordonnés pour soutenir les priorités de l'OMS et se sont intégrés dans l'action des bureaux de pays et programmes de l'OMS au sein de la Région européenne de l'Organisation. Un ensemble équilibré de suivi des pays, d'analyse, d'évaluation de la performance des systèmes de santé et de diffusion des connaissances a contribué aux programmes techniques ainsi qu'à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques générales du Bureau régional dans les domaines de la santé dans toutes les politiques, du renforcement des systèmes de santé et de la gouvernance intersectorielle pour la santé. La contribution est bien en phase avec le treizième programme général de travail, plus particulièrement avec l'objectif d'augmenter d'un milliard le nombre de personnes bénéficiant de la couverture sanitaire universelle.

¹ Voir <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/eurohealth> (consulté le 15 mars 2019).

17. Conformément au treizième programme général de travail, les examens des systèmes de santé en transition soutiennent les États Membres de la Région européenne et contribuent à renforcer les capacités des pays et l'innovation. Les examens sont effectués avec les pays, permettent de renforcer les capacités de recherche et regroupent une base d'informations cohérente pour appuyer l'élaboration de politiques, tandis que le réseau de suivi des systèmes et politiques de santé offre des informations et des mises à jour. Ces examens permettent de mieux comprendre l'organisation, le financement et le fonctionnement de chaque système de santé européen, facilitant ainsi l'action technique sur la couverture sanitaire universelle.

18. Les activités de l'Observatoire ont également soutenu les efforts de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé par des initiatives alignées sur le treizième programme général de travail et l'accent mis sur l'aide aux pays pour renforcer l'accès à des services de santé essentiels de qualité. Dans ce contexte, en étroite collaboration avec les unités techniques pertinentes de l'OMS, l'Observatoire a soutenu les services de santé centrés sur la personne de qualité, le recours aux soins primaires comme lien avec les soins spécialisés et sociaux, les mesures visant à renforcer les systèmes de santé pour une meilleure couverture des soins chroniques, les stratégies de soins de santé primaires, et une plus grande équité à toutes les étapes de la vie.

19. L'Observatoire a également travaillé en étroite collaboration avec les programmes de l'OMS sur les systèmes de santé pour renforcer le personnel de santé. Cette collaboration a notamment pris la forme d'un examen des besoins du personnel de santé et des difficultés rencontrées par les États Membres, ainsi que de dialogues politiques pour aider les pays à prendre des mesures en fonction des données factuelles et des valeurs défendues par l'OMS.

20. L'Observatoire a également participé à divers travaux pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels, ou plus précisément, pour permettre aux pays de lutter contre la résistance aux antimicrobiens.

21. L'Observatoire a harmonisé son action avec celle de l'OMS dans le domaine de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, afin d'apporter un soutien aux États pour garantir une gouvernance sanitaire efficace. Les actions du partenariat sur la santé dans toutes les politiques ont également été menées avec les homologues à l'OMS. En soutien à la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (2013), l'Observatoire a apporté sa contribution à une publication¹ qui analysait la dynamique de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques pour l'approche de la santé dans toutes les politiques. Il a aussi élaboré un argumentaire économique en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. L'Observatoire soutient en outre le Bureau régional OMS de l'Europe dans son examen de la mise en œuvre de Santé 2020, la politique-cadre européenne pour la santé et le bien-être.

22. Le partenariat a également pu contribuer à des événements majeurs de l'OMS, en produisant des données factuelles et en participant à des évaluations analytiques. Il a par exemple fourni des données pour les deux réunions de haut niveau qui ont eu lieu à Sitges en Espagne, en avril 2018 (La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles) et à Tallinn en juin 2018 (Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté).

23. L'Observatoire a travaillé en étroite collaboration avec le Bureau régional afin de créer des points d'entrée pour fournir des dialogues politiques, des examens de systèmes de santé et des données factuelles, en collaboration avec plusieurs États Membres. Il a également contribué à mieux faire connaître les politiques de l'OMS lors de réunions de haut niveau, comme la Conférence européenne de santé publique, le Forum européen de la santé Gastein, et la conférence annuelle de la European Health Management Association.

¹ *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies*. Disponible à l'adresse http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf (consulté le 15 mars 2019).

24. L'Observatoire agit au-delà de la Région européenne de l'OMS pour soutenir d'autres Régions de l'OMS ; il collabore actuellement sur un projet avec le Bureau régional OMS de l'Afrique pour soutenir le transfert de données factuelles et promouvoir l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles.

INTERACTION ENTRE L'OMS ET LE PARTENARIAT

25. Depuis sa création, l'Observatoire est régi par le principe que sa structure organisationnelle et ses activités font partie intégrante de l'OMS/Europe et que toutes les activités menées seront conformes à la Constitution, aux règlements et aux politiques de l'OMS (article II de l'Accord de 1998).

26. Le Comité d'orientation de l'Observatoire, qui donne à tous les partenaires une même voix, détermine les activités et les plans de développement de l'Observatoire et reconnaît que l'Observatoire fonctionne selon les dispositions des conditions générales d'hébergement de l'OMS. Les partenaires de l'Observatoire ont étendu l'accord de partenariat pour la période 2019-2023.

27. L'Observatoire dispose d'un manuel interne, décidé avec les partenaires et l'OMS, qui définit ses méthodes de travail et précise les responsabilités respectives du Comité d'orientation et du secrétariat.

Ressources humaines

28. Les membres du personnel de l'Observatoire sont employés par l'OMS. Le Directeur de l'Observatoire est nommé par le Directeur régional de l'OMS pour l'Europe en consultation avec les partenaires, et conformément aux conditions générales d'hébergement pour les partenariats hébergés de l'OMS. Le secrétariat de l'Observatoire compte 23 membres, qui se trouvent au Centre européen de l'OMS pour la politique de santé à Bruxelles, ou dans des bureaux extérieurs à Londres ou à Berlin.

29. L'équipe de Bruxelles ainsi que le personnel de la Représentation de l'OMS auprès de l'Union européenne sont protégés par un accord de siège avec le Gouvernement belge. Les bureaux de l'Observatoire sont désignés par un processus formel supervisé par le Comité d'orientation de l'Observatoire. Ils sont actuellement situés dans la London School of Hygiene and Tropical Medicine, la London School of Economics et l'Université technique de Berlin. Le personnel de ces bureaux bénéficie du fait d'être dans un cadre universitaire et l'Observatoire tire avantage de l'accès à la recherche primaire qu'il offre.

30. Le modèle de ressources humaines évolue avec des progrès sur la création d'un niveau intermédiaire de personnel technique capable de gérer des projets, de renforcer les capacités et de garantir une continuité à long terme. Le Bureau régional OMS de l'Europe fournit des orientations stratégiques et pratiques alors que l'Observatoire passe à sa nouvelle période de partenariat.

31. Si le secrétariat de l'Observatoire dispose des connaissances approfondies et de l'expérience nécessaires pour jouer un rôle clé dans la définition, l'élaboration et la prestation de produits et activités, il bénéficie également de la contribution des universitaires et des responsables politiques et s'appuie sur son vaste réseau pour s'acquitter pleinement de son mandat.

Gestion programmatique et financière

32. Si l'Observatoire dispose d'un budget distinct de celui du budget programme de l'OMS, il agit en étroite consultation avec le Directeur de l'administration et des finances au Bureau régional OMS de l'Europe pour sa planification financière et ses rapports. Bien que les revenus annuels totaux varient d'une année à l'autre, ils s'élèvent généralement à US \$5 millions dans la région, les trois quarts provenant de contributions de partenariat et le reste de financement de projets. Les dépenses de personnel constituent environ 75 % des dépenses totales. Les réserves s'élèvent actuellement à quelque US \$3 millions.

33. Le Comité d'orientation de l'Observatoire privilégie la viabilité financière et veille à ce que l'Observatoire adapte ses dépenses aux fluctuations de revenus et équilibre son budget. Les partenaires s'engagent à couvrir les dépenses de personnel avec les revenus de base, en augmentant le financement de projets additionnels, à condition qu'il soit étroitement aligné sur les priorités du plan existant et avec une préférence pour le financement sur plusieurs années, et en maintenant les réserves supérieures ou égales aux frais de fonctionnement pour six mois.

34. L'Observatoire a démontré qu'il était suffisamment flexible pour s'adapter aux fluctuations de revenus en 2013-2015, lorsque son revenu de base a baissé. Il a pu réduire ses dépenses et augmenter les revenus de projets sur la même période. Les partenaires sont néanmoins conscients des risques impliqués et ont augmenté les réserves de partenariat afin d'apporter une sécurité supplémentaire.

Mobilisation des ressources et recouvrement des coûts

35. Le partenariat mobilise ses propres ressources, tirant son principal financement des contributions de partenariat. Cependant, suite à une modification des règles de financement de la Banque mondiale, il s'est avéré difficile d'accepter la contribution de la Banque mondiale en tant que partenaire par les mécanismes existants. Il est à espérer qu'une récente avancée dans les négociations résoudra le problème et permettra à la Banque mondiale de rester partenaire.

36. L'Observatoire tire son financement de projets de la Commission européenne et de divers autres donateurs. Tous les fonds sont validés par le Bureau régional OMS de l'Europe, conformément aux règles et politiques de l'OMS, en particulier le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Les efforts de mobilisations de ressources impliquent des coûts de transaction élevés, limitant les capacités de développement de l'Observatoire.

37. L'Observatoire a toujours payé la totalité des dépenses d'appui au programme et les prélèvements en rapport avec l'occupation des postes et il est désormais couvert par le mécanisme de recouvrement des coûts convenu dans le cadre des conditions générales d'hébergement. Il a droit à un rabais sur sa contribution pour chacune des années de fonctionnement du programme.

Communications

38. Si ses activités de communication sont régies par les règles et politiques de l'OMS, l'Observatoire emploie son propre responsable des publications et il est sur le point de nommer un responsable des communications. Suite à l'évaluation externe (2017-2018), les partenaires de l'Observatoire se sont inquiétés du fait que le site Web n'était pas un outil de communication efficace et ont fait de la restructuration de ce site une priorité.

Autres politiques institutionnelles

39. L'accord de partenariat est renouvelable sur un cycle de cinq ans et à chaque nouveau quinquennat l'Observatoire s'engage à se soumettre à une évaluation externe et à mettre en place un plan de développement sur cinq ans. Il procède également à un renouvellement officiel des dispositions relatives à la désignation des bureaux.

CONCLUSIONS

40. L'Observatoire a été soumis à une évaluation externe en 2017-2018, en vue du renouvellement de l'accord de partenariat. Les évaluateurs ont conclu que le partenariat avait atteint ses objectifs et était très apprécié. Les personnes interrogées ont souligné l'importance du dialogue politique, la variété des questions abordées ainsi que la pertinence des activités menées. Bien que l'impact soit inévitablement difficile à évaluer compte tenu du fait que les décisions politiques sont très complexes et reflètent diverses influences et contraintes, les évaluateurs ont indiqué que l'action du partenariat avait un effet tangible.

41. Le plan de développement de l'Observatoire pour 2019-2023 a été élaboré en tenant compte de l'évaluation ainsi que des réflexions et expérience des partenaires. Il est axé sur la poursuite des contributions de l'Observatoire aux États Membres et à l'OMS. Les priorités sont notamment les suivantes : faire le lien entre les fonctions pour fournir un service homogène aux responsables politiques ; rendre les conclusions plus accessibles à ces derniers ; améliorer le site Web actuel et favoriser l'innovation dans les nouveaux médias et les réseaux sociaux. L'Observatoire échangera également des modèles de diffusion des connaissances avec d'autres Régions de l'OMS.

42. Conformément au treizième programme général de travail, l'OMS s'engage avec l'Observatoire à améliorer les résultats sanitaires en fournissant des données pertinentes pour l'élaboration de politiques et en aidant à faire le lien entre ces données et le contexte national. Cette collaboration soutient également les activités de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé et l'accès aux médicaments essentiels à l'appui de la couverture sanitaire universelle.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

43. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =