
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 au cas par cas et en temps opportun et formule des recommandations à soumettre à l'examen du Conseil, le cas échéant, moyennant l'inscription systématique d'un point sur ce sujet à l'ordre du jour du Conseil.
2. Le présent rapport résume les contributions de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé¹ à l'amélioration des résultats sanitaires, l'harmonisation de ses travaux avec l'action pertinente de l'OMS et les différentes dimensions du partenariat.
3. L'Observatoire célèbre son jubilé d'argent en 2023. Il a été créé il y a 25 ans, en 1998, à la suite de la transformation du paysage du système de santé européen et dans le prolongement de la Charte de Ljubljana de 1996 et de ses principes fondamentaux. Il s'agit du premier des partenariats hébergés par l'OMS. Il apporte une contribution fructueuse et soutenue aux travaux de l'OMS dans la Région européenne et au-delà.
4. L'Observatoire compte actuellement 19 partenaires, dont l'OMS et 11 États Membres de l'OMS. En 2023, les Pays-Bas ont rejoint 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. Le partenariat comprend également la Commission européenne, la région de la Vénétie en Italie, l'agence nationale italienne pour les services régionaux de santé, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (France), la Health Foundation (un organisme caritatif axé sur l'amélioration de la santé au Royaume-Uni), la London School of Economics et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Tous les partenaires entendent renouveler leur engagement pour la prochaine période de partenariat quinquennale 2024-2028.
5. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe héberge le partenariat et, avec les autres partenaires, définit les objectifs, l'évolution et les plans de travail de l'Observatoire. Le Bureau régional et ses partenaires ont défini le rôle de l'Observatoire comme étant de soutenir et de favoriser l'élaboration de

¹ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/>, consulté le 18 avril 2023.

politiques fondées sur des données probantes et de combler l'écart entre la recherche et les politiques dans la pratique. Ils ont choisi de réaliser des analyses comparatives des systèmes de santé et des tendances pour fournir aux décideurs des informations sur le fonctionnement de leurs propres systèmes de santé et de ceux d'autres pays, et pour expliquer ce qui est efficace dans différents contextes et en donner les raisons. L'Observatoire fournit aux pays les éléments dont ils ont besoin pour renforcer leurs systèmes de santé et améliorer la santé et le bien-être de leurs populations.

6. L'Observatoire a choisi quatre fonctions essentielles pérennes : le suivi des pays fournit des descriptions analytiques et évaluatives des systèmes de santé des pays et suit systématiquement l'évolution de la situation ; l'analyse combine la recherche secondaire et comparative, les études multidisciplinaires et les notes de synthèse pour explorer les questions techniques, et produire et organiser des données sur les enjeux majeurs et émergents ; l'évaluation de la performance favorise l'élaboration et l'interprétation d'indicateurs pour une utilisation pratique en matière de politique et aide les systèmes de santé à améliorer leur performance ; enfin, la diffusion des connaissances rend les données probantes visibles et utiles pour ses publics cibles en les analysant et en les communiquant sous diverses formes.

7. Le Comité d'orientation aide à repérer et à interpréter les besoins des pays. L'Observatoire a élaboré un ensemble d'outils et de modèles dans le but de mettre l'accent sur la pertinence des politiques et de communiquer en insistant sur leur adoption. Il partage ces outils avec d'autres Régions de l'OMS et toutes les données qu'il génère sont des biens publics, en accès libre. L'Observatoire collabore avec les États Membres et le Secrétariat de l'OMS afin de fournir des ensembles de données réactifs et adaptés à même de répondre aux problèmes spécifiques à chaque pays et au moment où, dans le cycle des politiques, les responsables ont besoin d'éléments probants.

CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DES RÉSULTATS SANITAIRES

8. La contribution de l'Observatoire aux résultats en matière de santé repose sur l'idée selon laquelle les systèmes de santé jouent un rôle déterminant, qu'ils fonctionnent mieux et produisent davantage d'impact lorsqu'ils s'appuient sur les meilleures données, et que le secteur de la santé, parmi les nombreux secteurs qui contribuent aux résultats en matière de santé, doit être en mesure de présenter des arguments fondés sur des données et des analyses et tenant compte d'éléments conceptuels et pratiques. Les responsables des politiques de santé savent qu'il est important d'utiliser des données, mais ils doivent composer avec un environnement extrêmement complexe et concilier ce qui est souhaitable avec ce qui est faisable et politiquement opportun. Il est donc particulièrement important de veiller à ce que les données puissent être consultées et utilisées dans toute la mesure du possible.

9. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a engendré des problèmes colossaux. Les États Membres de l'OMS en Europe en ont observé les répercussions considérables sur la santé et se sont concentrés sur la contribution que les systèmes de santé apportent à la santé et aux résultats sociétaux au sens large. Pour faire face à cette situation, l'Observatoire a remanié toutes ses fonctions clés et, en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a fourni des données et des informations qui ont aidé les responsables du secteur de la santé et d'autres secteurs à améliorer les résultats sanitaires dans des conditions difficiles. L'Observatoire continue de fournir des données aux responsables politiques qui s'efforcent de reconstituer et de protéger les ressources investies dans le secteur de la santé. Le rôle de l'Observatoire pendant la pandémie a montré comment il travaille avec l'OMS et d'autres organismes pour permettre aux pays d'améliorer leurs résultats en matière de santé.

10. Pour faire face à la pandémie, le suivi des pays a été modifié. Le « COVID-19 Health Systems Response Monitor »,¹ qui permet de suivre l'action des systèmes de santé face à la COVID-19, a été mis au point conjointement avec le Bureau régional de l'Europe et la Commission européenne. Il s'appuie sur le « Health Systems and Policies Monitor » existant.² Il a recueilli et organisé des informations en direct sur la riposte de chaque pays face à l'urgence de santé publique, et a donné libre accès aux informations en temps réel des 53 États Membres européens, fournies par un réseau d'universitaires, de spécialistes, de bureaux de l'OMS dans les pays et de praticiens. Il couvrait les mesures de prévention et de protection précoces, et les fonctions essentielles des systèmes de santé (c'est-à-dire la manière dont les États Membres parvenaient à mobiliser les ressources humaines et à restructurer les paiements pour faire face à la fourniture de services imprévus et à l'arrêt des procédures non urgentes), et a recueilli des exemples de pratiques novatrices et de ripostes inédites. L'équipe chargée des situations d'urgence au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne ont contribué à la coordination et à l'interprétation des données, en veillant à ce que les pays puissent apprendre les uns des autres.

11. Le « Health Systems Response Monitor » a permis de réaliser des analyses comparatives afin de déterminer les principales tendances et de les communiquer aux décideurs de la Région. Des analyses instantanées³ ont permis de mettre en évidence les problèmes critiques et évolutifs liés à la pandémie de COVID-19 en ce qui concerne la vulnérabilité des populations, les stratégies de vaccination pour les populations difficiles à atteindre, les mesures législatives nécessaires pour faire face aux nouveaux besoins, le maintien des services de santé essentiels, les nouveaux variants et les nouvelles technologies permettant d'appuyer une action urgente. Des analyses thématiques et approfondies, dont une étude rapide sur la résilience des systèmes de santé,⁴ se sont inspirées des enseignements tirés pour les futures situations d'urgence et pour le relèvement après la pandémie, afin d'améliorer la performance des systèmes de santé et de garantir de meilleurs résultats sanitaires. L'Observatoire a recueilli et présenté des données préliminaires concernant l'affection post-COVID-19 et ses conséquences, avec une note d'orientation élaborée pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.⁵

12. Enfin, la diffusion des connaissances a été transformée en conséquence de la pandémie. L'Observatoire a mis en place une série de webinaires sur la COVID-19 qui a permis aux pays de mettre en commun les solutions qui ont donné de bons résultats et de comprendre dans quelles conditions certaines options se sont révélées viables dans des contextes différents. La série de webinaires a enregistré un fort taux de participation, qui perdure puisque l'Observatoire continue, par le biais de ces webinaires, à communiquer aux pays des informations sur le relèvement et d'autres enjeux. L'Observatoire a utilisé diverses méthodes pour faciliter l'accès aux analyses essentielles et leur utilisation, notamment un numéro spécial de la revue Eurohealth consacré à la gouvernance des systèmes de santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19,⁶ un numéro spécial de la revue Health Policy sur les enseignements tirés du « COVID-19 Health System Response Monitor » aux niveaux national et international⁷ ainsi qu'un ensemble de notes d'orientation, d'articles et de présentations.

¹ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hstrm/>, consulté le 18 avril 2023.

² Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor>, consulté le 18 avril 2023.

³ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hstrm/analyses>, consulté le 18 avril 2023.

⁴ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-resilience-during-covid-19-lessons-for-building-back-better>, consulté le 18 avril 2023.

⁵ Voir [https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/in-the-wake-of-the-pandemic-preparing-for-long-covid-\(2021\)](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/in-the-wake-of-the-pandemic-preparing-for-long-covid-(2021)), consulté le 18 avril 2023.

⁶ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/covid-19-and-the-opportunity-to-strengthen-health-system-governance-eurohealth>, consulté le 18 avril 2023.

⁷ Voir <https://www.sciencedirect.com/journal/health-policy/special-issue/10BGSJR93K3>, consulté le 18 avril 2023.

13. Tous les travaux de l'Observatoire en lien avec la pandémie visaient à épauler les États Membres, ce qui s'inscrit dans le cadre plus large des activités de l'Observatoire et de ses efforts pour contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé. La fonction de suivi des pays, par exemple, a continué à réunir les parties prenantes nationales et internationales pour offrir des possibilités d'examen collectif et fournir des descriptions systématiques et comparables des systèmes de santé. La série d'études consacrées aux systèmes de santé en transition (Health Systems in Transition – HiT) propose des analyses publiées, des mises à jour en ligne et des rapports en temps réel, et rend les conclusions plus accessibles grâce à des résumés.¹ Les États Membres peuvent ainsi replacer leur propre système de santé dans un contexte européen et observer la concrétisation de leurs efforts en termes de résultats sanitaires. De même, les travaux de l'Observatoire avec la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques dans le cadre de l'initiative consacrée à l'état de la santé dans l'Union européenne² mettent en évidence les liens entre les politiques des pays et l'efficacité, l'accessibilité et la résilience de leur système de santé, et signalent les problèmes et les points faibles. Cette série a récemment été complétée par la série de rapports sur les enseignements tirés des systèmes de santé en action (Health System in Action Insights), coproduits par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, qui fournissent des aperçus des profils de santé des États Membres n'appartenant pas à l'Union européenne. Ensemble, ces séries constituent une base de compréhension et d'information communes, qui attire l'attention sur les modèles visant à améliorer la santé dans les pays.

14. Les analyses, au-delà de celles consacrées à la COVID-19, ont alimenté les initiatives des États Membres visant à renforcer leur système de santé et, partant, à améliorer leurs résultats sanitaires. Les partenaires de l'Observatoire veillent à ce qu'il repère les domaines dans lesquels des politiques sont nécessaires et qu'il donne la priorité aux domaines dans lesquels il peut apporter une valeur ajoutée. L'approche utilisée par l'Observatoire permet ensuite de réunir les recherches existantes, de mettre en évidence la pertinence des politiques et de présenter l'analyse aux responsables politiques sous différentes formes. Les études portent sur le personnel de santé, les systèmes de santé centrés sur la personne, la qualité, les hôpitaux, la résistance aux antimicrobiens et d'autres thématiques intéressantes pour les États Membres. Les notes d'orientation traitent d'un grand nombre de questions de politique générale, notamment la transparence des prix des produits pharmaceutiques, les outils de santé numériques, les soins de santé fondés sur la valeur, les soins intégrés et la gouvernance. L'analyse permet également d'obtenir un appui pratique. À titre d'illustration, on peut citer le recensement de tous les outils et instruments de l'Union européenne mis à la disposition des États Membres pour mettre en œuvre des réformes dans le domaine de la santé, recensement réalisé à la suite de la présidence slovène du Conseil de l'Union européenne. Le simulateur en ligne « Population Ageing financial Sustainability gap for Health systems » (PASH)³ a été mis au point pour permettre aux responsables politiques nationaux d'utiliser des données dans la pratique et de modéliser les possibilités de financement durable compte tenu du vieillissement de la population. Les outils de simulation complètent une étude sur les politiques du vieillissement et de la santé⁴ et une série de notes d'orientation visant à étayer les choix politiques.

15. Les responsables politiques bénéficient d'une évaluation de la performance des systèmes de santé, qui permet d'améliorer l'organisation et la prestation des services, ainsi que la santé de la population. L'Observatoire a travaillé avec le Groupe d'experts de l'Union européenne sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé et a collaboré étroitement avec l'OMS pour mettre au point un cadre

¹ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/HiT-summaries>, consulté le 18 avril 2023.

² Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/country-health-profiles>, consulté le 18 avril 2023.

³ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/themes/observatory-programmes/health-and-economy/population-ageing-financial-sustainability-gap-for-health-systems-simulator>, consulté le 18 avril 2023.

⁴ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/ageing-and-health-the-politics-of-better-policies>, consulté le 18 avril 2023.

d'évaluation de la performance des systèmes de santé au niveau mondial.¹ L'Observatoire collabore aussi avec les responsables politiques des différents pays pour les aider à évaluer des aspects spécifiques de la performance de leur système de santé afin d'améliorer les résultats sanitaires.

16. Les responsables politiques dans les États Membres et les institutions européennes ne peuvent utiliser les données pour améliorer les résultats sanitaires que si elles sont faciles à trouver, à consulter et à utiliser. L'Observatoire a adopté une méthode volontariste en matière de diffusion des connaissances afin de faciliter l'utilisation des données par différents publics et d'en assurer la disponibilité par le biais de publications et de diffusions en ligne. Il publie des ouvrages en interne² et en coédition avec la Cambridge University Press. Il publie des notes d'orientation et de nombreux articles dans des revues à comité de lecture et plus généralistes, ainsi que dans sa propre revue Eurohealth,³ qui fait le lien entre les communautés scientifiques et politiques. Le site Web de l'Observatoire⁴ a été entièrement remanié et permet d'accéder librement à tous les documents publiés, tandis que les réseaux sociaux, comme Twitter et YouTube,⁵ les bulletins électroniques et les lettres d'information attirent l'attention sur les données les plus récentes.

17. La diffusion des connaissances en face à face est peut-être le moyen le plus efficace d'aider les États Membres à accéder aux données factuelles et à agir en conséquence. L'Observatoire propose des services de médiation personnalisés pour le dialogue sur les politiques, des réponses rapides et personnalisées et des séances d'information avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ses partenaires et ses réseaux. Les dialogues sur les politiques sont particulièrement utiles aux États Membres, car ils sont adaptés à leurs besoins spécifiques et immédiats. Une préparation et une organisation minutieuses créent un espace sûr et confidentiel dans lequel les responsables politiques peuvent examiner les options qui s'offrent à eux pour améliorer les résultats en matière de santé. Parmi les exemples récents, on peut citer la dix-septième édition de la série de dialogues politiques dans les pays baltes et le dialogue en République de Moldova avec la participation du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. L'Observatoire appuie également des activités de haut niveau, comme ce fut le cas durant les présidences slovène et française de l'Union européenne, organise l'université d'été de l'Observatoire à Venise⁶ et contribue à des conférences, notamment le Forum européen de la santé de Gastein, la Conférence européenne sur la santé publique et l'Association européenne de gestion de la santé, afin de toucher les principales parties prenantes et d'assurer l'utilité de ses travaux.

¹ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-performance-assessment-a-framework-for-policy-analysis>, consulté le 19 avril 2023.

² Voir, par exemple, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/achieving-person-centred-health-systems-evidence-strategies-and-challenges> ; <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/the-changing-role-of-the-hospital-in-european-health-systems>, consulté le 19 avril 2023.

³ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/eurohealth?publicationtypes=056da79b-9706-4327-a919-b6cea058a088&publicationtypes-hidden=true> accessed 19 avril 2023.

⁴ Voir <https://www.youtube.com/channel/UChc-Xk2PfTy32jORUHSjxdQ>, consulté le 19 avril 2023.

⁵ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/home>, consulté le 19 avril 2023.

⁶ Voir <https://theobservatorysummerschool.org/>, consulté le 19 avril 2023.

18. L'Observatoire aide les États Membres à atteindre leurs objectifs politiques grâce à une combinaison de ses fonctions. Ses activités allient des éléments de suivi des pays et d'analyse à des évaluations de la performance des systèmes de santé afin de faire mieux comprendre la pratique. Parmi ces activités figurent des études multipays sur les ripostes économiques et politiques à la résistance aux antimicrobiens, des travaux sur la santé en tant que facteur économique dans une Europe post-COVID, et l'examen des tendances, des stratégies et de la mise en œuvre d'innovations en matière de combinaison de compétences. Il collabore étroitement avec ses partenaires et l'OMS pour relever des défis politiques concrets, en fournissant des données susceptibles d'aider les États Membres à renforcer leurs services de santé et à améliorer leurs résultats sanitaires.

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

19. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, qui héberge l'Observatoire, est un membre actif de son Comité d'orientation. Le Bureau régional participe à la définition des priorités et met à profit les réunions semestrielles, les retraites et les cycles d'élaboration et de planification des activités pour informer le partenariat des besoins des États Membres et de ses propres activités, contribuant ainsi à garantir que les activités sont complémentaires et se renforcent mutuellement.

20. Les travaux de l'Observatoire sont alignés sur le Programme de travail européen 2020-2025, les initiatives du Bureau régional et le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2025, non seulement en raison de la participation active du Bureau régional, mais aussi de la volonté commune de réaliser des synergies entre tous ses partenaires, y compris les 11 États Membres de l'OMS. Les mécanismes de gouvernance qui ont été mis en place favorisent la consultation et la coordination et évitent les doubles emplois.

21. Tous les produits du partenariat sont destinés à appuyer les États Membres et les priorités de l'OMS et à alimenter les travaux du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, de ses programmes et de ses bureaux de pays. Ce fut particulièrement le cas lors de la pandémie de COVID-19, lorsque le « Health Systems Response Monitor » et son analyse transversale ont été mis en place, en collaboration avec la Division des politiques et des systèmes de santé nationaux relevant du Bureau régional, ainsi qu'avec diverses équipes des bureaux de pays et du Bureau régional. De même, les études sur la résilience et les notes d'orientation connexes, notamment sur le relèvement après la pandémie,¹ ont été produites en collaboration afin de respecter les priorités du Bureau régional. L'Observatoire a également contribué à la Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable (Commission Monti) en lui fournissant des éléments à l'appui de l'élaboration de sa stratégie.

22. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'Observatoire collaborent étroitement pour soutenir les pays dans divers domaines. L'Observatoire fournit des informations sur l'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité et centrés sur la personne, 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 dans la continuité des soins. Son analyse de l'économie de la santé, ses travaux sur la gouvernance pour une meilleure santé publique, sa compréhension des modèles organisationnels et du financement pour des soins intégrés efficaces, et sa recherche de solutions pour mettre en œuvre l'innovation organisationnelle et technologique s'inspirent des travaux de plusieurs unités techniques de l'OMS et

¹ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/addressing-backlogs-and-managing-waiting-lists-during-and-beyond-the-covid-19-pandemic>, consulté le 19 avril 2023.

les enrichissent, et tiennent compte des problématiques du système de santé européen, du treizième programme général de travail de l’OMS, 2019-2025 et du Programme de travail européen 2020-2025.

23. Les rapports sur les enseignements tirés des systèmes de santé en action (Health System in Action Insights)¹ consacrés au suivi des pays montrent comment les efforts sont harmonisés. Il s’agit de revues portant sur des États Membres n’appartenant pas à l’Union européenne, élaborées avec le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe et son Bureau de Barcelone pour le financement des systèmes de santé. Les pays disposent ainsi, en quelques pages, d’une vision claire, accessible et comparable de leur propre système de santé et de sa comparaison avec d’autres. Ils servent de point d’entrée pour des débats stratégiques et de carte de visite pour collaborer avec d’autres secteurs. Ils constituent également une plateforme permettant de renforcer les capacités des pays et de souligner l’importance de l’évolution des systèmes de santé pour améliorer les résultats sanitaires.

24. Les travaux visant à renforcer les personnels de santé constituent un autre exemple d’harmonisation. L’étude consacrée à l’innovation en matière de combinaison de compétences afin d’améliorer les soins primaires et chroniques² a synthétisé les données sur les innovations et la mise en œuvre dans les différents pays, et a servi à alimenter l’Année internationale des personnels de santé et d’aide à la personne de 2021 de l’OMS. En outre, l’Observatoire joue un rôle clé dans la production de données et l’organisation du Cinquième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, organisé en avril 2023.

25. Il collabore par ailleurs étroitement avec le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe sur d’autres aspects de l’innovation en matière de systèmes de santé, notamment une étude sur l’évolution du rôle des hôpitaux dans les systèmes de soins de santé européens, une note sur la génomique dans les soins de santé et la santé publique, et des travaux conjoints sur l’utilisation des outils de santé numérique en Europe. L’Observatoire collabore avec des collègues du Bureau régional sur les données relatives à l’amélioration de l’accès aux médicaments essentiels et sur les outils permettant aux pays de lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Une étude sur les interventions économiques et politiques visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens a été élaborée avec le Bureau régional, avec l’appui de la Commission européenne, et les activités de suivi sont en cours.³

26. Les travaux de l’Observatoire et de l’OMS sont harmonisés aux niveaux mondial et régional. La collaboration sur l’évaluation de la performance des systèmes de santé a amené la Directrice générale adjointe de l’OMS, le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe et les représentants des six Régions de l’OMS à lancer une contribution à la réflexion de l’OMS sur la politique et la gouvernance pour la santé et le bien-être. De même, le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, le Siège de l’OMS et l’Observatoire travaillent en synergie pour aider les pays à suivre et à évaluer les relations et les interdépendances complexes de l’économie de la santé et des systèmes de santé. Parmi ces activités figure une évaluation de la manière dont la santé contribue à l’économie des pays du G20, qui a été présentée lors d’une réunion conduite par l’OMS en marge de l’Assemblée générale des Nations Unies, ainsi que lors d’une réunion des ministres de la santé du G20, qui s’est tenue au Japon en 2019. La collaboration se poursuit dans le domaine des soins de santé primaires et de la participation du secteur privé à la fourniture de soins de santé publique.

¹ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/health-systems-in-action-insights>, consulté le 19 avril 2023.

² Voir Skill-mix Innovation, Effectiveness and Implementation: Improving Primary and Chronic Care, consulté le 19 avril 2023.

³ Voir <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/challenges-to-tackling-antimicrobial-resistance-economic-and-policy-responses>, consulté le 19 avril 2023.

INTERACTION ENTRE L'OMS ET LE PARTENARIAT

Modalités d'hébergement

27. L'OMS et le partenariat interagissent sur le principe clair selon lequel l'Observatoire, sa structure organisationnelle et ses activités font partie intégrante du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et que toutes les activités menées seront conformes à la Constitution, aux règlements et aux politiques de l'OMS (d'après l'article II de l'Accord de 1998). La relation est également définie par les conditions générales d'hébergement pour les partenariats hébergés de l'OMS, même si l'Observatoire n'a pas encore envisagé une délégation de pouvoirs totale. Enfin, l'Observatoire dispose d'un manuel interne, décidé avec les partenaires et l'OMS, qui définit ses méthodes de travail et précise les responsabilités en matière de gouvernance.

28. Le Comité d'orientation de l'Observatoire, qui donne à tous les partenaires une égalité de voix, détermine les activités et les plans de développement de l'Observatoire. Une discussion approfondie est actuellement menée sur le renouvellement du partenariat et les dispositions connexes pour 2024-2028, y compris une évaluation externe, la prolongation de la mission des bureaux désignés, la mise à jour du manuel de l'Observatoire, la présentation d'un registre des exceptions distinct et la création d'un nouveau plan de développement. Tous les partenaires se sont engagés à renforcer leur participation et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe fournit des orientations stratégiques et pratiques à cet égard.

Ressources humaines

29. Les membres du personnel de l'Observatoire sont des employés de 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.

30. Le secrétariat de l'Observatoire est composé de 32 membres du personnel, ainsi que de sept analystes sous contrat, basés soit au secrétariat central à Bruxelles, soit dans les bureaux de Londres et de Berlin. Il s'agit d'une petite équipe dont la hiérarchie est allégée, même si un niveau intermédiaire de personnel technique capable de gérer des projets a été mis en place ces dernières années afin de renforcer les capacités et de garantir une continuité à long terme.

31. Si l'Observatoire dispose d'une équipe dotée des connaissances et de l'expérience nécessaires pour concevoir, élaborer et produire des données à l'intention des responsables politiques, il est fortement tributaire des contributions des milieux universitaires et des responsables politiques. Il s'appuie sur un vaste réservoir de compétences pour remplir son mandat. Des experts et des membres du personnel basés dans les institutions d'accueil des bureaux et sous contrat avec l'Observatoire, ainsi qu'un réseau plus large de quelque 300 à 400 experts externes, fournissent à l'Observatoire des recherches primaires, des données d'expérience et des connaissances approfondies.

32. Le personnel de l'Observatoire et celui de la Représentation de l'OMS auprès de l'Union européenne à Bruxelles 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, et leur mission sera prolongée pour la période 2024-2028. Le personnel de ces bureaux bénéficie du fait d'être dans un cadre universitaire, et l'Observatoire et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe tirent à leur tour avantage de l'accès à la recherche primaire ainsi rendu possible.

Gestion programmatique et financière

33. Le budget de l'Observatoire ne fait pas partie du budget programme de l'OMS et il fonctionne selon un cycle annuel et non biennal. Le budget a augmenté au fil du temps et s'élevait en 2022 à quelque 7,5 millions de dollars des États-Unis (USD) de ressources. Les recettes de base provenant des partenaires représentent environ 60 % contre 40 % pour les recettes destinées aux projets. En 2022, les dépenses se sont élevées à 6,5 millions USD, dont 65 % pour les dépenses de personnel et 35 % pour les activités. Les deux principaux contributeurs sont le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, qui contribue aux activités de base et aux projets (moyennant une compensation légèrement inférieure à 600 000 USD au titre des coûts d'appui au programme), et la Commission européenne. L'Observatoire agit en étroite consultation avec le Bureau régional pour sa planification financière et ses rapports, et se conforme à toutes les règles applicables. Il conserve des réserves correspondant à sept mois de frais de fonctionnement afin de protéger l'OMS contre des pertes financières.

34. Le Comité d'orientation de l'Observatoire privilégie la viabilité financière et veille à ce que l'Observatoire adapte ses dépenses aux fluctuations de ses recettes et équilibre son budget. Les partenaires s'engagent à couvrir les dépenses pour le personnel de base avec les recettes 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 à un niveau supérieur ou égal aux frais de fonctionnement pour sept mois.

Mobilisation des ressources et recouvrement des coûts

35. L'Observatoire fonctionne grâce à des contributions de base et au financement de projets mais ne recourt pas à une mobilisation active des ressources. Il peut s'appuyer sur un large éventail de partenaires et d'autres contributeurs et il est donc relativement bien protégé en cas de changements imprévus. Dans le même temps, l'Observatoire reste conscient qu'une certaine part de risque est associée au montant de l'aide qu'il reçoit de la Commission européenne, ce qu'il surveille de près.

36. 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.

37. L'Observatoire contribue financièrement aux services administratifs et aux autres services d'appui fournis par l'OMS par l'intermédiaire du mécanisme de recouvrement des coûts pour les partenariats hébergés.

Communication

38. Si ses activités de communication sont régies par les règles et politiques de l'OMS, l'Observatoire emploie son propre responsable des communications et de la diffusion ainsi que sa propre équipe de publication. Des discussions sont actuellement en cours avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le cadre du renouvellement du partenariat et de la formalisation du registre des exceptions et des éléments de la politique de publication.

39. Le site Web de l'Observatoire a été transféré dans Sitefinity pour tenir compte des inquiétudes de ses partenaires quant à son efficacité en tant qu'outil de communication. Le site est plus accessible et plus attrayant, mais des réserves subsistent quant à la réactivité de l'équipe Web au Siège et à sa capacité d'innover et de s'adapter si nécessaire pour offrir aux responsables politiques une solution véritablement de pointe.

Autres politiques institutionnelles

40. L'accord de partenariat est renouvelable tous les cinq ans et à chaque nouveau quinquennat l'Observatoire se soumet à une évaluation externe et met en place un plan de développement sur cinq ans. Il procède également à un renouvellement officiel des dispositions relatives à la désignation des bureaux. Toutes ces procédures sont en cours.

CONCLUSIONS

41. L'Observatoire prépare actuellement sa prochaine période de partenariat et fait l'objet d'une évaluation externe. S'il est encore trop tôt pour tirer quelque conclusion que ce soit de cette évaluation, les responsables politiques indiquent, dans les entretiens menés jusqu'à présent par les évaluateurs, que l'Observatoire apporte une réelle contribution dans le domaine des systèmes et des politiques de santé en Europe. Ses objectifs correspondent aux besoins des États Membres et sa capacité à réagir rapidement – en réorganisant ses fonctions dans les situations d'urgence et en évoluant et en adaptant son travail en fonction de l'évolution du contexte en matière de politiques – est considérée comme précieuse. Il est difficile d'évaluer son impact, mais il semble que la combinaison du suivi des pays, de l'analyse et de l'évaluation de la performance des systèmes de santé, ainsi que la diffusion des connaissances, soient à la fois utiles et durables.

42. L'Observatoire produira son plan de développement pour 2024-2028 d'ici la fin de 2023. Il continuera à se concentrer sur le travail synergique en partenariat, la production de données probantes et la contribution qu'il peut apporter à l'élaboration de politiques mieux informées en vue de la couverture sanitaire universelle et, en fin de compte, à l'amélioration des résultats en matière de santé.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

43. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à formuler toutes observations ou recommandations qu'il jugera pertinentes, en particulier en ce qui concerne la question suivante :

- Les États Membres sont-ils satisfaits des modalités d'hébergement et des rapports décrits dans le présent rapport ?

= = =