



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

EUR/RC69/19

Soixante-neuvième session

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

5 septembre 2019

190482

Points 2 a) et 5 b) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Bilan de l'exécution du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS

Le présent document dresse le bilan de l'exécution du budget programme 2018-2019 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans les 18 premiers mois de la période biennale. Les chiffres relatifs au budget et aux finances sont fondés sur les données du Système mondial de gestion et du portail Web du budget programme. Ce document entre dans le cadre de l'engagement pris par le Bureau régional envers ses organes directeurs, s'agissant d'assurer une transparence et une responsabilisation. Il doit permettre aux États membres d'exécuter les fonctions de supervision et d'orientation stratégique pour le Bureau régional.

Sommaire

Introduction	3
Exécution du BP 2018-2019	3
Bilan des progrès techniques	5
Aperçu du financement et de l'exécution financière.....	16
Par catégorie/secteur de programme.....	16
Capacités des ressources humaines pour la mise en œuvre du BP 2018-2019.....	21
État des ressources	21
Ressources financières du Bureau régional	21
Annexe 1. Glossaire des termes et abréviations	25
Annexe 2. Budget programme 2018-2019 par catégorie et secteur de programme	27

Introduction

1. Le présent document fait le point sur l'exécution du budget programme (BP) 2018-2019 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et complète le document A72/35, à savoir le rapport du Siège de l'OMS sur les grandes réalisations et les résultats clés. Ce rapport répond à deux finalités : garantir que le Bureau régional rende compte de ses travaux aux organes directeurs et déceler les domaines pour lesquels il s'avère nécessaire que les États membres prodiguent des conseils et impriment une orientation.

2. Un glossaire des termes et abréviations utilisés dans le présent rapport et, d'une manière plus générale, à l'OMS figure à l'annexe 1.

3. En mai 2017, la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé a, dans la résolution WHA70.5, approuvé le BP 2018-2019 (documents A70/7 et A70/7 Add.1 Rev.1). Le BP 2018-2019 établit les priorités programmatiques de l'OMS pour la période biennale 2018-2019 et sert de mécanisme principal pour la responsabilisation institutionnelle de l'Organisation.

4. Lors de sa 67^e session, en septembre 2017, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67) a approuvé le plan d'exécution régional du BP 2018-2019 (document EUR/RC67/16 Rev.1), qui décrit la contribution de la Région européenne de l'OMS aux résultats mondiaux définis dans le BP 2018-2019.

5. Le plan d'exécution régional du BP 2018-2019 constitue un contrat entre le Bureau régional et les États membres pour leur responsabilisation commune, et reflète les ajustements opérés au BP pour la Région européenne approuvé par la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, dans les limites des pouvoirs délégués à la directrice régionale de l'Europe. Le secrétariat présentera une évaluation complète de la mise en œuvre du BP 2018-2019 au CR70, en septembre 2020. Le présent document rend compte des progrès accomplis à la fin du troisième trimestre de l'exercice biennal 2018-2019.

6. La situation actuelle, en ce qui concerne le BP 2018-2019 tel qu'il s'applique au Bureau régional, se caractérise par un budget réaliste ; un financement globalement adéquat mais déséquilibré, avec une exécution technique qui progresse comme prévu ; et l'utilisation légèrement retardée des moyens financiers dans certains programmes. Le secrétariat assure en permanence le suivi des performances pour veiller à ce que l'exécution des programmes se poursuive comme prévu.

7. Les données budgétaires et financières sont extraites du Système mondial de gestion (situation fin juin 2019) et du portail Web sur le BP (situation mars 2019) ; il s'agit des données les plus récentes disponibles au moment de la rédaction du présent rapport.

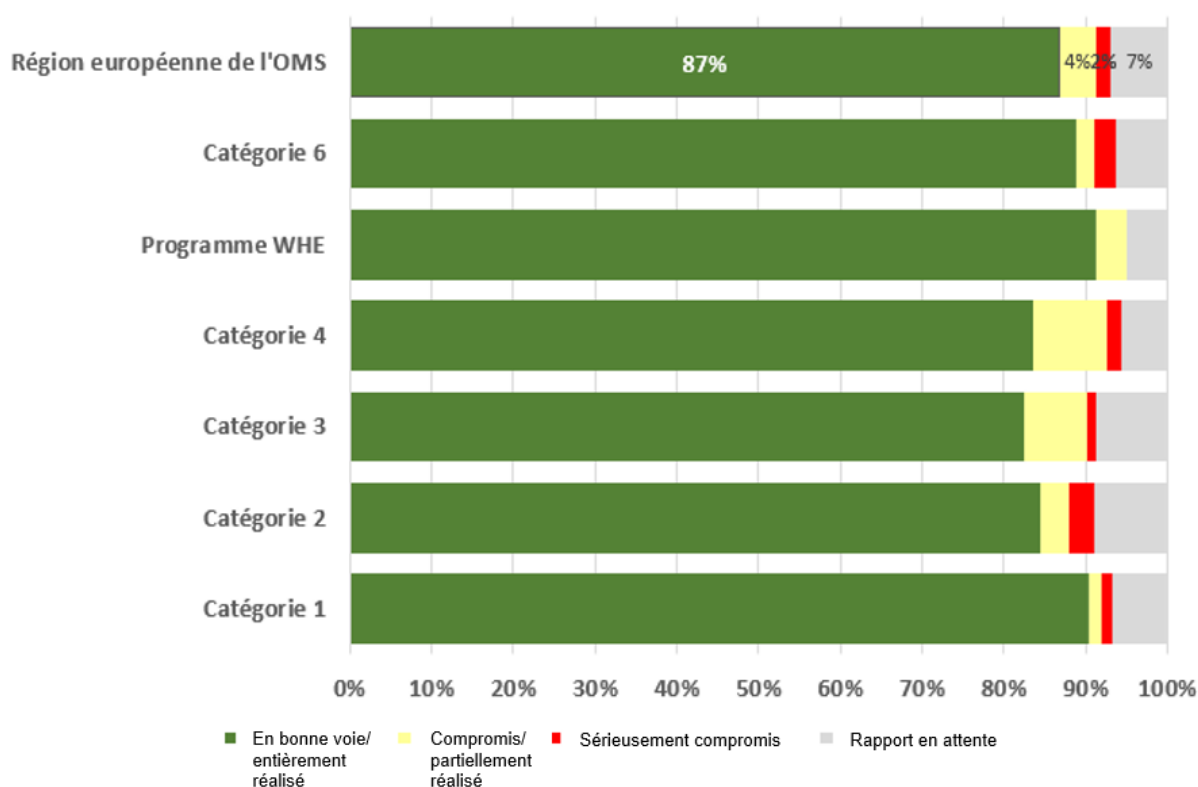
Exécution du BP 2018-2019

8. Le BP 2018-2019 est le troisième et dernier des trois budgets biennaux relevant du Douzième Programme général de travail, qui couvre la période 2014-2019. La chaîne des résultats du BP 2018-2019 est structurée par catégories et secteurs de programme, qui constituent le cadre opérationnel des activités de l'OMS, comme le montre l'annexe 2.

9. Pour le BP 2018-2019, le Bureau régional gère un ensemble de 918 produits. Ceux-ci représentent les prestations du secrétariat aux niveaux régional et national. Le présent rapport récapitule les progrès accomplis dans l'exécution de ces prestations régionales sur la base d'une évaluation des 18 premiers mois de l'exercice biennal.

10. La réalisation des produits fait l'objet d'un suivi et d'une analyse dans le cadre d'évaluations semestrielles. De la troisième évaluation de l'exercice biennal, en juin 2019, il ressort que 87 % des produits étaient en bonne voie de réalisation et 6 % étaient compromis ou sérieusement compromis, tandis que des informations devaient encore être communiquées pour 7 % des produits (voir figure 1).

Figure 1. Bilan de l'exécution technique – état d'avancement pour les produits de la Région européenne de l'OMS, par catégorie (situation fin juin 2019)

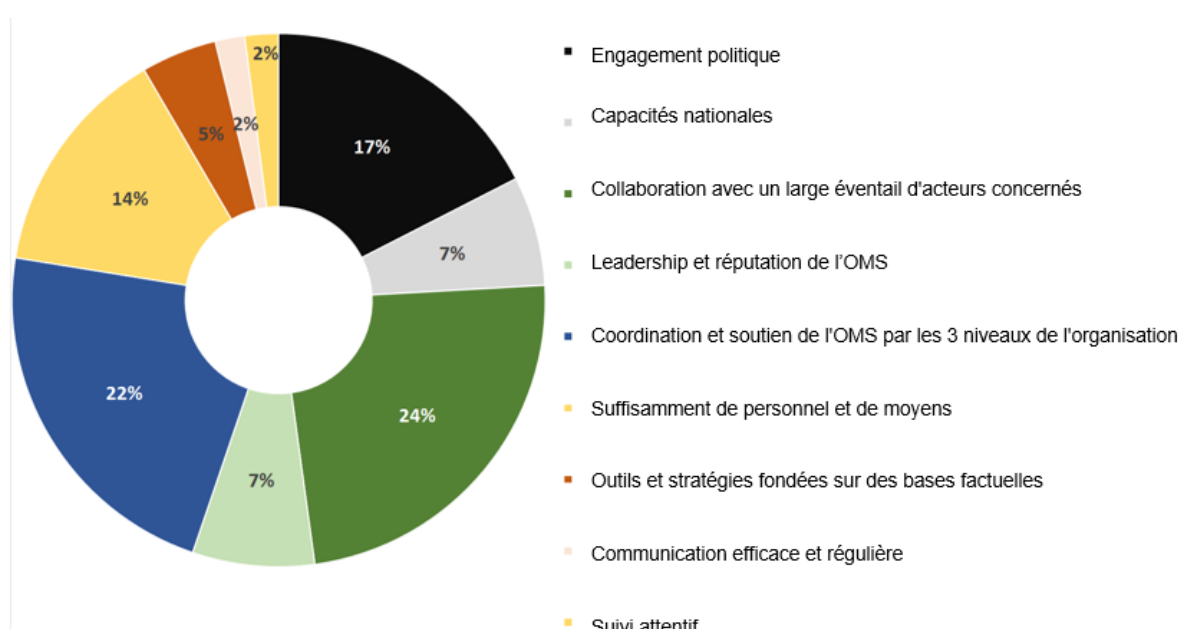


11. Le pourcentage le plus élevé de produits signalés comme compromis ou sérieusement compromis se situe dans la catégorie 4 (Systèmes de santé), suivie de près par la catégorie 3 (Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie). Pour la catégorie 4, la demande croissante d'appui technique de l'OMS et le financement insuffisant ont retardé l'obtention des résultats convenus. Comme lors des deux exercices biennaux précédents, un faible niveau de financement par des contributions volontaires a entravé l'exécution dans certains secteurs d'activité de la catégorie 3, par exemple le secteur de programme 3.5 (Santé et environnement) et le secteur de programme 3.6 (Équité, déterminants sociaux, égalité des sexes, égalité et droits humains). Les niveaux des fonds institutionnels flexibles en 2018-2019 n'ont permis de couvrir qu'une partie du déficit de financement.

12. La dynamique de renforcement des capacités techniques et des partenariats s'est maintenue comme au cours de l'exercice biennal précédent. Toutefois, les petits bureaux de pays de l'OMS dans la Région et quelques programmes techniques dotés d'effectifs réduits continuent d'éprouver des difficultés à satisfaire les exigences techniques et administratives.

13. Les facteurs de succès les plus marquants, permettant l'obtention de résultats au niveau national, sont un engagement politique fort, des capacités nationales développées et une étroite collaboration avec un large éventail d'acteurs concernés. La réputation de l'OMS et le leadership et le soutien apportés aux divers niveaux de l'Organisation sont les moteurs les plus fréquemment cités pour l'obtention de résultats, d'un point de vue organisationnel global. Lorsqu'il y a des ressources suffisantes et une dotation en personnel adéquate, des outils appropriés et des stratégies pertinentes fondées sur des bases factuelles, ceux-ci contribuent positivement à l'obtention des résultats, tout comme une communication efficace et régulière et un suivi minutieux (voir figure 2).

Figure 2. Facteurs de succès contribuant à l'obtention de résultats



14. Par contre, les obstacles les plus fréquemment cités à l'obtention de résultats sont le manque de volonté politique et de stabilité, le flou, ainsi que l'absence de capacités et de réaction à l'échelle nationale. L'insuffisance de moyens durables et la dépendance à l'égard d'un nombre limité de donateurs, ont également été citées, de même qu'une communication inefficace et de longs processus de recrutement (voir figure 3).

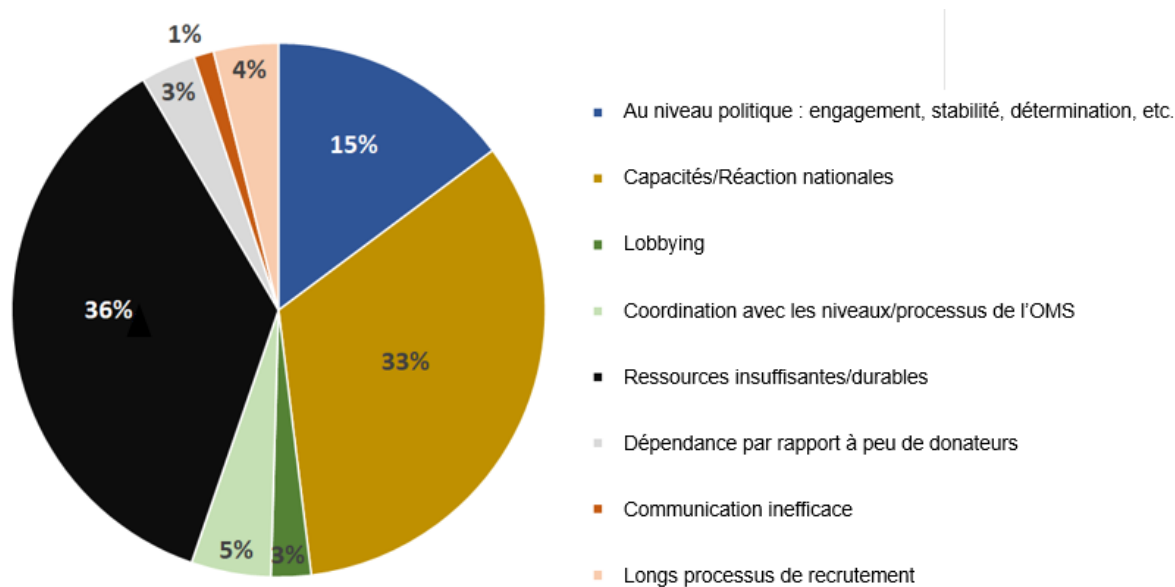
Bilan des progrès techniques

15. Il convient de lire ce chapitre en parallèle avec le Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2018-2019 (document EUR/RC69/5).

16. En 2018-2019, le secrétariat a poursuivi ses concertations avec les États membres au sujet des politiques, assurant pour eux une assistance technique, un renforcement des capacités, ainsi qu'un appui à la surveillance et au suivi des maladies transmissibles. Les activités interprogrammes et interdivisions conformes aux objectifs de développement durable (ODD)

des Nations Unies, les activités intersectorielles, le renforcement des systèmes de santé, la démarche de santé publique et la prise en compte des besoins des populations en situation d'urgence sanitaire ont eu la priorité dans tous les secteurs de programme.

Figure 3. Défis rencontrés pour l'obtention de résultats



17. En réaction au nombre croissant de nouvelles infections par le VIH dans la Région, la première concertation ministérielle sur les politiques relatives au VIH et aux comorbidités connexes en Europe orientale et en Asie centrale a été organisée en juillet 2018, sous la houlette de la directrice régionale et en étroite collaboration avec des partenaires clés, dans le but de raffermir l'engagement politique. Des feuilles de route nationales ont été établies pour accélérer la réalisation des objectifs de 2020, tels que décrits dans le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS. En outre, des progrès ont été réalisés dans l'élaboration de plans d'action nationaux détaillés contre l'hépatite virale, conformes au Plan d'action du secteur de la santé pour la riposte à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS et dans l'actualisation des directives nationales, en adoptant une démarche de santé publique.

18. Une augmentation durable des taux de réussite thérapeutique est attestée pour la tuberculose et la tuberculose multirésistante (respectivement de 75,8 à 77,2 % et de 48,7 à 57,2 %). Toutefois, ces taux restent en-deçà des cibles régionales, qui sont respectivement de 85 % et de 75 %. Au cours de la période considérée, 35 pays, dont tous les pays hautement prioritaires de la Région en matière de lutte antituberculeuse, ont aligné leur plan national sur la stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 de l'OMS (la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose) et sur le Plan d'action pour la lutte contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS 2016-2020, une initiative qui témoigne d'un engagement pris à haut niveau et permet d'adapter les stratégies régionales et mondiales aux contextes et aux besoins nationaux. Les travaux visant à éliminer les obstacles, la stigmatisation et la discrimination, ainsi qu'à donner des moyens d'agir aux organisations et aux communautés de la société civile, ont encore été intensifiés et des stratégies adéquates ont été élaborées par un Comité de collaboration régionale. Le mandat de ce dernier a été élargi en 2018, et il a été rebaptisé Comité de collaboration régionale pour une riposte plus rapide à la tuberculose, au VIH et à l'hépatite virale.

19. La Région est restée exempte de paludisme, puisqu'aucun cas indigène n'a été signalé depuis 2015. En 2018, l'Ouzbékistan a obtenu la certification « exempt de paludisme ». En 2017, la signature de la Déclaration d'Achgabat : prévenir la réintroduction de la transmission du paludisme dans la Région européenne de l'OMS a démontré l'engagement des États membres à maintenir leur statut de pays exempt de paludisme. Depuis lors, les procédures de certification de l'absence de paludisme ont été entamées avec succès. Malgré ces accomplissements, le risque de reprise de la transmission du paludisme reste élevé, car la Région est soumise à une importation massive de cas de paludisme en provenance de pays d'endémie.

20. En janvier 2019, le Bureau régional a publié un important ouvrage pour la santé publique dans la Région, le Manuel de contrôle et de prévention de l'établissement des moustiques, et les travaux sur les zoonoses tropicales négligées, en particulier la rage et l'échinococcose, ont été accélérés. Le premier atelier sous-régional sur les zoonoses a réuni plus de 70 participants des secteurs de la santé humaine et animale venus de neuf pays d'Asie centrale et du Caucase du Sud. Le Bureau régional a poursuivi son travail de renforcement des capacités des pays pour la prévention des géohelminthiases, ainsi que pour la surveillance et la prise en charge des cas de leishmaniose.

21. Conformément à la déclaration d'intention relative à la vaccination signée en février 2018 au Monténégro par les ministres de la Santé du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, la mise en application de la stratégie des pays à revenus moyens sur la vaccination s'est poursuivie, avec l'élaboration de feuilles de route visant à relever les défis communs à tous les pays du Réseau. Il s'agissait d'un énorme bond en avant pour remédier au manque d'équité dans la prestation et l'emploi des services de vaccination dans la Région. Au cours de la période considérée, le nombre d'États membres où l'élimination de la rougeole a été vérifiée a augmenté, même si quelques pays ont perdu leur statut d'élimination. L'apparition de cas de rougeole et les retards accusés en matière d'endiguement rapide des flambées épidémiques dans la Région sont des preuves tangibles d'importantes lacunes dans les programmes d'identification et de traitement des flambées de l'ensemble des maladies évitables par la vaccination. Au cours de la période considérée, le Bureau régional a déclaré que la circulation de la rougeole dans la Région était une situation d'urgence sanitaire de classe 2. Il s'agit d'un mécanisme permettant d'aider plus rapidement les pays touchés.

22. Les progrès techniques réalisés au cours de cet exercice biennal ont été accomplis grâce à de solides coalitions avec des partenaires clés. Citons, par exemple, la première réunion conjointe des réseaux européens consacrés à la résistance aux antimicrobiens, à la consommation de médicaments antimicrobiens et aux infections associées aux soins de santé (Copenhague, Danemark, 13-15 juin 2018), la production conjointe de cartes régionales indiquant les zones de résistance et l'initiative visant à établir avec les États membres et les partenaires des rapports conjoints sur la résistance aux antimicrobiens à partir de 2020. De même, la coalition tripartite avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale a conduit à l'élaboration de stratégies « Un monde, une santé » dans plusieurs pays de la Région. Le cours en ligne ouvert à tous sur la gestion responsable des antimicrobiens, lancé en janvier 2018, a attiré plus de 22 000 utilisateurs dans 174 États membres de l'OMS, et guidé les prescripteurs pour un usage plus judicieux des antibiotiques.

23. En matière de maladies non transmissibles (MNT), les progrès réalisés dans la Région européenne de l'OMS représentent une grande réussite. La mortalité prématurée ne cesse de diminuer. Si l'évolution actuelle se poursuit, il est probable qu'en 2030, la Région atteindra, voire dépassera, l'objectif de réduction d'un tiers de la mortalité fixé dans les ODD. La demande

d'appui technique à la mise en œuvre reste élevée, et les activités interprogrammes en cours sont axées sur l'élaboration de modules pour une approche globale et alignée du renforcement des systèmes de santé. Au cours de la période considérée, la Région européenne de l'OMS a soutenu plusieurs initiatives de haut niveau, parmi lesquelles, en 2018, la réunion régionale de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne » (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018), la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (New York, États-Unis d'Amérique, le 27 septembre 2018), et la Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018). En 2019, la « Conférence européenne de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles : passons aux actes – Atteindre les cibles des objectifs de développement durable en Europe » (Achgabat, Turkménistan, les 9 et 10 avril 2019) a été une autre étape importante.

24. La santé mentale est de plus en plus reconnue comme une priorité pour la santé publique. Cette perception a encore été confirmée par la déclaration publiée après la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Dans celle-ci, les problèmes de santé mentale ont été officiellement reconnus comme la cinquième MNT, contre laquelle il faut prioritairement prendre des mesures. Depuis 2018, des efforts ont été consentis pour renforcer les capacités nationales afin de diagnostiquer et de prendre en charge les troubles de santé mentale dans les établissements de soins non spécialisés. Le guide d'intervention mhGAP a été employé en Ukraine et dans plusieurs pays d'Asie centrale afin de mieux intégrer la santé mentale dans le système de santé général et d'améliorer la couverture sanitaire universelle pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. En 2018, un grand projet d'évaluation inter pays sur les normes en matière de soins dans les institutions pour personnes souffrant de handicaps intellectuels et psychosociaux a été achevé et des professionnels de la santé mentale de quatre pays ont bénéficié d'une formation sur les stratégies visant à améliorer la qualité des soins et à réduire l'isolement et les contraintes.

25. Le rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde, publié en 2018, a fait apparaître clairement les progrès de la Région en matière de prévention des traumatismes dus aux accidents de la route. Entre 2010 et 2016, la Région européenne a enregistré une diminution de 13 % de la mortalité routière. Quoiqu'encourageant, ce succès reste bien en-deçà de l'objectif d'une réduction de 50 % pour 2020 fixé par l'ODD 3.6. Compte tenu des jurisprudences dominantes de la Région en matière de sécurité routière, la priorité a été accordée à une participation accrue des secteurs des transports et de la police. Au cours de la période considérée, un atelier sur les traumatismes dus aux accidents de la route a été organisé pour les hauts responsables de la police des dix pays ayant les taux de mortalité les plus élevés de la Région. En ce qui concerne la prévention des traumatismes chez l'enfant, 45 des 53 États membres de la Région ont apporté leur participation au rapport de situation sur la lutte contre la violence à l'égard des enfants dans le monde (2018).

26. En 2018, dans le cadre de l'initiative pour le renforcement des systèmes de santé, le Bureau régional a lancé un nouveau programme quadriennal visant à aider les États membres à intensifier les activités de réadaptation pour personnes handicapées dans la Région. Le Tadjikistan a introduit de nouvelles manières d'aborder la réadaptation dans le cadre d'une réforme du système de fourniture de services de réadaptation et d'aides techniques ; la Géorgie et l'Ukraine ont entamé des travaux similaires. L'augmentation du nombre de demandes d'appui technique émanant d'États membres a montré que la réforme des systèmes de santé pour mieux répondre aux besoins des personnes souffrant de handicap figure en bonne place dans les programmes

politiques d'un nombre croissant de pays de la Région. En conséquence, et avec le soutien de ses partenaires, le Bureau régional a renforcé sa capacité à aider les États membres pour la mise en œuvre de politiques visant à améliorer l'accès des personnes handicapées aux soins de santé, à renforcer les services de réadaptation dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et à développer la base de données factuelles sur le handicap et la réadaptation.

27. D'importants progrès ont été réalisés par les États membres, inspirés par le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 et par l'ordre du jour mondial dans le domaine des MNT. Grâce aux actions prioritaires incluses dans ce Plan d'action, les États membres de la Région ont joué un rôle de premier plan dans le débat mondial sur l'élaboration, l'évaluation et la surveillance des politiques. L'une des actions prioritaires était une nutrition appropriée pour une bonne santé au premier âge. Avec ses participants de haut niveau, la conférence « Le meilleur départ dans la vie » (Moscou, Fédération de Russie, les 7 et 8 novembre 2018) portait sur l'importance de l'allaitement maternel pour la prévention des MNT. Durant la période considérée, la composition et la promotion inappropriée de compléments alimentaires pour nourrissons et jeunes enfants disponibles dans le commerce ont été évaluées et un document de travail a été préparé ; celui-ci décrit les premières étapes de l'élaboration d'un modèle de profil nutritionnel pour influencer la composition, l'emballage et les promotions des produits. Le cinquième cycle de l'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile a été mené avec la participation de 43 États membres et de plus de 600 000 enfants. Les données recueillies ont permis aux pays de suivre l'évolution de l'épidémie d'obésité infantile. Au printemps 2019, deux rapports (sur l'obésité sévère et sur l'allaitement maternel et l'obésité) ont été publiés ; ils ont suscité beaucoup d'intérêt auprès des médias. Le mandat de la Région en matière de nutrition a également permis au Bureau régional de réunir les pays et les acteurs concernés de plusieurs manières, c'est-à-dire par le biais du Réseau européen d'action de l'OMS pour un allègement de la pression publicitaire sur les enfants et du Réseau européen de réduction de la consommation de sel.

28. La publication *The burden of foodborne diseases in the WHO European Region* [Le fardeau des maladies d'origine alimentaire dans la Région européenne de l'OMS] indique que chaque année, 23 millions de personnes tombent malades parce qu'elles consomment des aliments impropres à la consommation, ce qui entraîne 4 700 décès. La charge globale des maladies d'origine alimentaire dans la Région est estimée à 413 020 années de vie corrigées du facteur invalidité. Afin de susciter une prise de conscience concernant la sécurité sanitaire des aliments, un rapport et une série de supports de communication ont été présentés dans le cadre de la première Journée internationale de la sécurité sanitaire des aliments (adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 2018), qui s'est tenue le 7 juin 2019 et dont le Bureau régional a fait la promotion dans la Région en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Codex Alimentarius. Actuellement, 49 des 53 États membres de la Région veillent à ce que leurs agences nationales participent activement au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), ce qui a permis de détecter un nombre beaucoup plus élevé d'événements en rapport avec la sécurité sanitaire des aliments impliquant des produits en provenance de pays de la Région. Cette augmentation démontre la prise en compte de ce thème dans différentes dimensions des échanges commerciaux, avec un dépistage croissant des événements fâcheux pour la sécurité sanitaire des aliments dans diverses catégories de produits et de risques.

29. Au cours de la période considérée, une évaluation de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans le contexte de la couverture sanitaire universelle a été entreprise dans six États membres, afin de contribuer

au renforcement des politiques et à l'amélioration des services dispensés, pour parvenir progressivement à un accès universel dans ces domaines. En outre, l'élaboration de directives thérapeutiques pour les enfants et les adolescents et pour la santé sexuelle et reproductive a commencé afin de répondre aux besoins de la Région. Pour faire progresser le programme en faveur de la santé en milieu scolaire, le Réseau européen des Écoles-santé a conçu un matériel de base comprenant le manuel des Écoles-santé en Europe, des outils d'évaluation et un guide sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles. Les États membres ont bénéficié d'un soutien pour l'application des normes mondiales relatives aux Écoles-santé et du cadre de littératie en santé. Un rapport de situation sur la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 a été soumis au CR68 en 2018 (document EUR/RC68/8(E)), et un rapport de situation sur le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive sera soumis au CR69 en 2019 (document EUR/RC69/8(D)).

30. Lors d'une réunion organisée conjointement par le Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires (Almaty, Kazakhstan), le programme Vieillesse en bonne santé et le programme Sexospécificités et droits humains, établis au Bureau régional, des experts de 27 pays de la Région se sont réunis pour examiner l'évolution de la réforme des soins de longue durée et diffuser les pratiques nationales novatrices. Un atelier régional auquel ont participé plus de 30 pays, qui s'est tenu en 2019 à Moscou (Fédération de Russie), a permis de confirmer que la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020 a bien progressé, et que des travaux ont commencé pour l'élaboration d'un rapport de situation détaillé, basé sur une étude des États membres réalisée en 2019.

31. Parmi les principales réalisations de la période considérée en matière d'environnement et de santé, on peut citer la publication des nouvelles Directives de l'OMS relatives au bruit dans l'environnement dans la Région européenne, la mise à jour des lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air, et la publication du deuxième rapport d'évaluation sur les inégalités en matière d'environnement et de santé et celle des modes opératoires normalisés pour la biosurveillance humaine de l'exposition au mercure conformément à la Convention de Minamata. Un appui a été maintenu pour la mise en œuvre des accords multilatéraux et programmes d'action concernés (sur la pollution de l'air, l'eau et la santé, les transports, et la santé et l'environnement) et des travaux techniques et un renforcement des capacités ont été assurés dans les domaines suivants : amélioration de la qualité de l'air, évaluation des effets sanitaires de la pollution de l'air, amélioration de la sécurité chimique et interventions contre le changement climatique.

32. La conférence régionale de haut niveau « Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS » (Ljubljana, Slovénie, 11-13 juin 2019) a réuni 33 États membres, des organisations internationales, des institutions des Nations Unies et des organisations non gouvernementales. Trente-cinq solutions réalistes pour l'amélioration de l'équité en santé ont été présentées et débattues, et ont débouché sur l'adoption de la Déclaration de Ljubljana sur l'équité en santé. Un document intitulé « Une vie prospère et en bonne santé pour tous dans la Région européenne » a été produit pour encadrer et inspirer les débats ; il décrit la situation quant aux gradients et aux écarts dans le domaine sanitaire entre différents groupes de la société, par sexe et groupe d'âge, au sein des pays de la Région, ainsi que les progrès accomplis pour gommer ces différences. Ce document s'appuie sur un nouvel ensemble de données interactives comprenant plus de 110 indicateurs qui permettent aux États membres d'évaluer les liens entre les écarts en matière de santé, les déterminants qui les sous-tendent et la mise en œuvre de politiques pour l'équité en santé. Des outils adaptés à chaque pays ont été conçus, dont des instantanés sur l'équité en santé pour les 53 États membres et des conseils pour l'atténuation du manque d'équité aux stades clés du parcours de vie. L'outil pour une

politique en faveur de l'équité en santé a été présenté, avec 51 politiques pouvant être utilisées pour lutter contre le manque d'équité en santé.

33. Des bases factuelles et des méthodes révolutionnaires ont été développées pour quantifier l'impact du secteur de la santé sur les économies nationales. Quatre analyses par pays ont été réalisées et mises à profit pour faciliter le dialogue entre les ministères de la Santé et des Finances. Elles présentent la santé comme un secteur d'investissement qui contribue au produit intérieur brut, à la viabilité budgétaire, aux revenus des ménages et à la croissance inclusive.

34. La Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS, adoptée par le CR68, a complété la politique-cadre de la Région en matière de sexesécificités, qui a été lancée avec la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS (adoptée en 2016). Ces deux stratégies, ainsi que les rapports qui leur font pendant et soutiennent leurs recommandations, ont fait progresser les travaux sur les sexesécificités et les droits dans toute la Région. Cela s'est traduit par la mise sur pied de plusieurs projets interdivisionnels et interprogrammes concernant une meilleure prise en compte des spécificités dans la réaction des systèmes de santé aux MNT, l'évaluation des capacités du système de soins primaires en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, le suivi de l'action des systèmes de santé contre la violence à l'encontre des femmes et le rééquilibrage entre les sexes concernant les soins non rémunérés.

35. L'assistance technique aux pays prioritaires est maintenue pour la mise en application de la stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Le premier rapport sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS a été publié en collaboration avec les ministères de la Santé de six pays. Une première réunion du groupe d'experts sur les MNT au sein des populations migrantes de la Communauté des États indépendants a permis d'entamer le débat entre les pays concernant la voie à suivre. La deuxième Université d'été sur la migration et la santé a eu lieu en Italie en 2018, avec la participation de 20 pays d'Europe ainsi que de pays de la Région africaine, de la Région des Amériques et de la Région de l'Asie du Sud-Est, et la troisième Université d'été sur ce thème s'est tenue en Turquie en juillet 2019.

36. La période du BP 2018-2019 a été influencée par l'adoption du Treizième Programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT) et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. Le premier a clairement montré l'engagement de l'Organisation en faveur de la couverture sanitaire universelle et a vu la réorientation de beaucoup d'activités en vue de la concrétisation de cet objectif. Le Programme 2030 requérait également que la notification relative à la réalisation d'activités reçoive l'attention voulue.

37. Étant donné les ambitions mondiales concernant la couverture sanitaire universelle et les efforts menés pour instaurer celle-ci, la demande de politiques, stratégies et plans nationaux de santé ad hoc a été forte au cours de la période considérée. Le Bureau régional a travaillé avec 25 pays pour garantir une cohérence de ces politiques, stratégies et plans avec les engagements pris dans le cadre des ODD, et a contribué à surmonter le problème des capacités insuffisantes pour élaborer ces politiques et stratégies. Les programmes techniques ont soutenu ces travaux en contribuant à l'amélioration des aptitudes de gestion générale des ministères de la Santé et à la formulation d'une législation et de plans. D'autres activités visant à assurer une gouvernance élargie de la santé, de manière transversale et intersectorielle – y compris au niveau municipal grâce au Réseau des Villes-santé de l'OMS – ont joué un rôle clé dans ce domaine de travail. De bonnes politiques de financement de la santé sont fondamentales pour la concrétisation de

la couverture sanitaire universelle et des ODD. Dès lors, les efforts visant à renforcer la protection financière pour tous sont restés l'une des priorités du Bureau régional. Vingt-cinq États membres ont été analysés à l'aide de la nouvelle méthodologie régionale (avec le soutien d'entités extérieures telles que la Banque mondiale, la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques) et des rapports assortis de recommandations ciblées leur ont été consacrés. En outre, le programme de réforme à grande échelle en faveur de la couverture sanitaire universelle a fourni un soutien aux pays dans le cadre du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle.

38. La Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires (2018), adoptée durant la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018), a affirmé explicitement les obligations des États membres et, par conséquent, de l'OMS, tenus de faire des soins de santé primaires la pierre d'angle des travaux visant à instaurer la couverture sanitaire universelle dans le monde entier. Les débats de cette Conférence se sont basés sur le Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés (à la demande des États membres). Les domaines de collaboration aux termes de ce Cadre et du Cadre d'action régional pour la pérennité des personnels de santé (approuvé par le Comité régional dans la résolution EUR/RC67/R5, en 2017), ont été délimités et leur exploration a commencé. Ce travail sera encore renforcé au cours de la prochaine période faisant l'objet d'un rapport. De plus, vu le caractère interdépendant de ces domaines, le Bureau régional a continué, dans le secteur de programme 4.2, à soutenir les travaux de la Coalition des partenaires en tant que communauté de pratique fondamentale de la santé publique, dédiée à l'amélioration du leadership et de la gouvernance participative pour la santé et catalyseur d'idées nouvelles, de plans d'action conjoints et de travaux interpays.

39. Les prix très élevés de beaucoup de nouveaux médicaments et technologies de la santé a entraîné, à l'échelle mondiale, un regain d'attention pour la question de l'accès aux médicaments. Bien que l'OMS poursuive des travaux dans ce domaine depuis 40 ans environ, cette période biennale ouvre peut-être des possibilités de réaliser des progrès importants à ce sujet, maintenant que les pays à haut revenu sont également touchés. Durant la période considérée, l'appui du Bureau régional aux pays a été axé sur l'assurance de la qualité, la promotion d'une utilisation et d'une prescription responsables, l'amélioration de la réglementation et de la capacité à réglementer, et la promotion de l'accessibilité financière. Comme les dépenses pour des produits pharmaceutiques représentent une part importante des budgets nationaux de la santé et que les paiements à charge de l'utilisateur appauvrissent certaines personnes en maints endroits, il est essentiel de soutenir les pays pour qu'ils promeuvent l'accessibilité financière afin de les aider à concrétiser la couverture sanitaire universelle et à atteindre les ODD.

40. À cause de systèmes d'information sanitaire défectueux, voire inexistant, beaucoup d'États membres ont du mal à évaluer les progrès réalisés pour le respect des engagements en faveur des ODD. Le Bureau régional a aidé les pays à renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques conformément à l'Initiative européenne d'information sanitaire. Au cours de la période biennale considérée, le Bureau régional s'est concentré en priorité sur l'amélioration de la collecte, de l'analyse et de la communication d'informations sur la santé (données et statistiques) grâce à la base de données européenne de la Santé pour tous et aux activités de collecte de données menées avec la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques ; sur la promotion de l'usage systématique des bases factuelles tirées de la recherche en matière de santé dans les pays grâce au Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles ; et sur l'organisation de la célèbre Université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé

pour l'élaboration de politiques. La promotion d'une série de réseaux d'information sanitaire et le soutien pour un comité consultatif opérationnel sur la recherche en santé sont d'autres initiatives pertinentes.

41. Les travaux du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans la Région se fondent sur le Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS, approuvé par le CR68 en 2018 dans la résolution EUR/RC68/R7. Pour accélérer la mise en œuvre de ce Plan, une réunion et une consultation à haut niveau ont, au début de l'année 2019, conféré au Bureau régional un mandat plus clair et ferme pour la coordination des mesures visant à renforcer les engagements politiques et financiers des pays. De plus, dans le droit-fil du programme de transformation de l'OMS, le modèle opérationnel pour les activités de l'OMS dans les pays a été pleinement mis en application, permettant de mieux aider les États membres à se préparer à une intervention, à atténuer les risques et, si nécessaire, à prendre la direction des opérations. Les pays ont également bénéficié d'un appui technique, de moyens mobilisables rapidement et d'activités de renforcement des capacités. Le Bureau régional a poursuivi son étroite collaboration et la coordination de ses activités avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), la Commission économique eurasiennne et le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est.

42. Le Bureau régional a maintenu l'accent sur la préparation aux pandémies et la prévention et la lutte contre la grippe saisonnière, avec : a) des initiatives de renforcement des capacités (cinq pays prioritaires) ; b) un soutien à l'échange d'échantillons de virus et de données génétiques ; et c) la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière. Si quatre pays ont vu le nombre de doses passer de quelque 250 000 lors de la saison 2015-2016 à plus de 540 000 lors de la saison 2018-2019, certains États membres ont enregistré un déclin global du recours à un vaccin contre la grippe saisonnière. Le manque d'accès aux vaccins dans les États membres possédant moins de ressources et le fait que moins d'un plan de lutte contre les pandémies sur trois a été révisé depuis 2009 continuent de faire obstacle à la lutte contre la grippe et à la préparation à la prochaine pandémie. Une surveillance peu rigoureuse et une absence de ressources dans certains pays sont également source de préoccupations eu égard aux pathogènes à haut risque émergents et réémergents (tels que le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, l'anthrax et la peste). L'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » a permis d'améliorer de manière mesurable la qualité des laboratoires et d'augmenter le nombre de pays souhaitant participer à ce projet.

43. Des progrès considérables ont été réalisés dans l'élaboration de politiques et de plans nationaux, le suivi et l'évaluation de la mise en application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005), ainsi que des améliorations concernant les points d'entrée désignés, l'évaluation stratégique des risques, la sécurité des hôpitaux, la prise en charge d'un grand nombre de victimes, la communication sur les risques et les partenariats efficaces. La Région possède d'importantes capacités pour le RSI (2005) : dans le cadre de la notification annuelle des États parties pour 2018, un score moyen de 3,7 (74 %) a été enregistré pour les 13 domaines techniques du RSI dans les pays ayant notifié des données ; 3,0 (60 %) dans les pays prioritaires du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et 3,9 (78 %) dans les autres pays de la Région. Entre janvier 2018 et juin 2019, 6 pays sont parvenus au terme d'une évaluation externe conjointe. Des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ont été achevés dans 3 pays et sont en cours d'élaboration dans 6 autres. Des examens a posteriori ont été réalisés dans 3 pays. Dans le cadre de l'exercice de simulation fonctionnelle pour une évaluation et une détection conjointes des événements, la communication et la coordination entre les points focaux nationaux pour le RSI et le point de contact régional de l'OMS pour le

RSI ont été testées dans 27 pays. Six pays ont procédé à des évaluations des risques à l'aide de l'outil stratégique développé par l'OMS à cet effet.

44. Au cours de la période considérée, le Bureau régional a également entrepris des travaux dans les domaines suivants : 151 hôpitaux de la Région ont fait l'objet d'une évaluation à l'aide de l'outil « Indice de sécurité des hôpitaux » de l'OMS et une mallette de formation sur la prise en charge d'un grand nombre de victimes a été mise au point et testée dans les pays d'Asie centrale. En outre, la communication sur les risques est l'un des domaines dans lesquels le Bureau régional a intensifié son soutien : en juillet 2019, 19 pays et territoires de la Région européenne ont été enrôlés dans le programme en 5 étapes pour le renforcement des capacités en matière de communication des risques en situation d'urgence, également lancé à l'échelle mondiale.

45. Depuis janvier 2018, une surveillance rigoureuse de plus de 30 000 signaux (données et/ou informations considérées comme indiquant un risque potentiel aigu pour la santé humaine) a été menée dans la Région ; 3 000 de ces signaux ont été évalués plus en détail, ce qui a permis la détection de 67 événements aigus de santé publique enregistrés. Pour les événements les plus importants, un formulaire-type officiel d'évaluation interne rapide des risques a été utilisé. Une évaluation rapide des risques a été effectuée pour le problème de rougeole dans la Région en mai 2019, par exemple, et a été employée pour la classification interne de la circulation de la rougeole dans la Région comme une situation d'urgence de niveau 2. Ce travail a été complété par le nouvel outil mondial Epidemic Intelligence from Open Sources, plate-forme de veille épidémiologique qui assure la sauvegarde et la redondance dans le cadre de la détection de tous les événements importants ayant trait à la santé publique. Cet outil a servi à améliorer la surveillance des événements pendant la Coupe du monde de football de la FIFA en Fédération de Russie, en juin et juillet 2018.

46. Au Bureau régional et dans les bureaux de pays, les experts des situations d'urgence ont travaillé en étroite collaboration avec les partenaires du secteur de la santé pour pré-positionner des supports d'interventions sanitaires salvatrices et des dispositifs de soins essentiels pour les situations d'urgence, qui sont reliés aux capacités de chaque pays pour la mise en œuvre du RSI (2005), des fonctions essentielles de santé publique et de la couverture sanitaire universelle. Les pays ont été conseillés pour corriger les graves failles décelées grâce aux activités de suivi et d'évaluation du RSI, et pour passer d'une aide d'urgence au rétablissement et à la réadaptation. Au cours de la période considérée, le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire a intensifié sa collaboration avec des partenaires, surtout avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, les équipes médicales d'urgence, les partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé, les partenaires d'intervention rapide, les organisations non gouvernementales internationales et les centres collaborateurs de l'OMS.

47. Durant cette période biennale, le Bureau régional a réagi à la crise humanitaire d'Ukraine (classe 2) et, dans le cadre de la démarche « pansyrienne », à celle de la République arabe syrienne (classe 3), en Turquie et à partir de ce pays. En mai 2019, l'OMS a intensifié son soutien aux pays frappés par la rougeole et déclaré une situation d'urgence multipays de classe 2. L'action a été dirigée conjointement par les responsables du programme Maladies évitables par vaccin et vaccination et ceux du programme de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional. Ainsi, le savoir-faire nécessaire est fourni par les responsables des deux programmes, travaillant de concert grâce au Cadre d'action d'urgence de l'OMS.

48. L'année 2018 a été marquée par un leadership audacieux et des décisions et résolutions très conséquentes prises par les organes directeurs, qui ont montré la clarté de la vision des États

membres et leur volonté d'agir en avançant dans la réalisation du programme de transformation dans la Région européenne. Le CR68 a eu lieu à Rome (Italie) en septembre 2018, avec un ordre du jour basé sur 19 documents de travail. Elle s'est clôturée sur 8 résolutions et 2 décisions, et les points marquants de la session ont été les suivants : la réforme de l'OMS, le *Rapport sur la santé en Europe 2018* ; le cadre commun de suivi pour les ODD, Santé 2020 et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ; la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS ; la protection financière en matière de soins de santé ; la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS ; les maladies évitables par la vaccination et les vaccins ; et les pays au centre.

49. Le Bureau régional a soutenu deux évaluations demandées par le Siège de l'OMS ; elles avaient trait respectivement au bureau de pays de Roumanie, au quatrième trimestre de 2018, et au bureau de pays du Kirghizistan, au deuxième semestre de 2019. L'évaluation prévue du programme rougeole et rubéole a été reportée à plus tard à la suite d'un audit approfondi du Programme des maladies à prévention vaccinale et vaccination, et n'aura pas lieu durant cette période biennale. Comme l'accent est plus marqué sur les évaluations dans le treizième PGT, il est à espérer que la fonction technique de suivi et d'évaluation reçoive les ressources requises au niveau régional pour veiller à la mise en place du suivi technique qui s'impose, ainsi que de l'assurance qualité et des capacités de notification nécessaires.

50. Des travaux ont été entrepris à l'échelle de la Région pour préparer le BP 2020-2021 sur la base des priorités des pays, avec des réunions de planification régionale auxquelles participent des membres du personnel des bureaux de pays et du Bureau régional et, pour la première fois, une session entièrement consacrée à la planification avec des collègues du Siège, pour discuter du soutien et de l'assistance requis du Siège au niveau des pays.

51. Puisqu'il existe des indications fiables que le BP bénéficiera d'un bon financement, des efforts ont été consentis pour accélérer la concrétisation des engagements prévus, surtout au niveau des pays. Le Bureau régional a participé activement à deux processus mondiaux toujours en cours, à savoir la révision de la méthodologie pour le suivi et la notification relatifs au BP 2020-2021 et la décision sur l'avenir du Système mondial de gestion. En outre, la période considérée a vu le renforcement de la collaboration avec le Siège au sujet de la nouvelle stratégie d'obtention de ressources, des négociations avec les donateurs et de la visibilité de ces derniers. L'information de la direction a été améliorée grâce à la conception d'une nouvelle série de tableaux de bord.

52. Les fonctions d'appui ont continué à satisfaire la demande croissante de services tout en améliorant l'efficacité et l'efficience des services fournis. L'ensemble du personnel a suivi des formations obligatoires sur des thèmes pertinents, dont la prévention du harcèlement et du harcèlement sexuel, la cybersécurité, et les mesures de sûreté et de sécurité des Nations Unies. Trois séries d'ateliers de mise au courant pour les nouveaux membres du personnel ont été organisées depuis le début de la période biennale, parallèlement à la mise sur pied de nombreuses formations pour des catégories de personnel spécifiques, et ce dans les bureaux de pays et au Bureau régional. Des audits financiers et administratifs réguliers ont été effectués dans les bureaux de pays, afin d'obtenir une vue d'ensemble concernant le respect des règles, les dispositifs de contrôle et les capacités, et de veiller à l'exactitude des rapports financiers. Une attention particulière a été accordée à certains bureaux de pays d'Asie centrale, de même qu'à ceux de Turquie et d'Ukraine, qui ont des programmes d'envergure pour la gestion des situations d'urgence sanitaire. Des investissements supplémentaires ont été consacrés aux services et aux infrastructures dans le domaine des technologies de l'information et de la

communication, pour améliorer les résultats escomptés. Les procédures et outils normalisés pour les voyages, les services de conférence, la sécurité, les avoirs fixes et les locaux ont été actualisés et améliorés. Le Bureau régional a apporté une contribution majeure à la structuration et à la formulation de diverses politiques de ressources humaines de l'OMS. La Région européenne sera la première à mettre en place la nouvelle politique relative aux consultants. Des stratégies novatrices, avec de nouveaux outils et applications, sont en cours d'élaboration pour améliorer encore l'efficacité et la rapidité du suivi et du processus décisionnel, ainsi que la réaction aux requêtes des pays reçues par le Bureau régional et les bureaux de pays.

53. La fonction de communication a mis en valeur la contribution du Bureau régional à la santé publique dans la Région et au-delà, grâce à la diffusion, via des plates-formes appropriées (notamment le site Web du Bureau régional, ainsi que les médias sociaux et traditionnels) d'informations et de messages crédibles, fiables, compréhensibles, pertinents, opportuns et facilement accessibles auprès des publics cibles. Le site Web est consulté par plus de 2 millions d'utilisateurs chaque année, et 240 000 personnes sont abonnées aux médias sociaux institutionnels. Depuis le début de 2018, des efforts constants ont été déployés afin d'illustrer l'impact de l'OMS au niveau des pays pour des publics clés, grâce à la diffusion de constatations fondées sur des données probantes et de témoignages éloquentes. L'importance fondamentale de l'instauration de la couverture sanitaire universelle et de l'équité en santé est un thème récurrent des activités et des campagnes de communication. Les priorités stratégiques, les objectifs et l'impact de Santé 2020 et du Programme 2030 sont pleinement intégrés dans les stratégies et produits de communication.

54. La capacité des bureaux de pays en matière de communication a été renforcée par la création d'un groupe de communication pour les bureaux de pays, et l'élaboration de modèles de stratégies, plans d'action, campagnes et brochures. Cinq missions ont été menées dans les pays ; elles ont renforcé les capacités de communication et permis de déceler les possibilités de collaboration avec les ministères, les autorités de la santé et les autres acteurs concernés.

Aperçu du financement et de l'exécution financière

Par catégorie/secteur de programme

55. Le BP approuvé pour 2018-2019 pour la Région européenne est de 261,9 millions d'USD, dont 256,4 millions d'USD pour les programmes de base et 5,5 millions d'USD pour la lutte contre la poliomyélite. Le secteur « Interventions en cas d'épidémies et de crises et opérations susceptibles d'être portées à une plus grande échelle » n'était pas inclus dans le BP approuvé pour 2018-2019.

56. Dans l'ensemble, comme le montre le tableau 1, le BP de base approuvé était, à la fin juin 2019, bien financé dans la Région, puisque 89 % des fonds prévus dans le budget approuvé avaient été débloqués, contre 83 % au même stade de la période biennale précédente. Si l'on inclut les contributions volontaires prévues, ce chiffre devrait être porté à 96 % pour la fin de la période biennale.

57. L'utilisation globale du BP de base approuvé est de 67 % à la fin juin 2019, contre 57 % à la même époque de l'exercice biennal précédent. Quoique ce pourcentage ne soit pas idéal, il correspond à la moyenne globale de l'Organisation dans son ensemble (voir tableau 2).

Tableau 1. Financement et utilisation du BP total 2018-2019 approuvé pour la Région européenne, par catégorie (situation fin juin 2019)

Catégorie	Budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé (millions d'USD)	% de fonds disponibles par rapport au budget approuvé	% de fonds disponibles + projections par rapport au budget approuvé	% d'utilisation des fonds disponibles par rapport au budget approuvé	% d'utilisation des fonds disponibles
1 Maladies transmissibles	39,7	102	110	75	73
2 Maladies non transmissibles	35,1	82	103	63	76
3 Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie	39,7	72	76	51	71
4 Systèmes de santé	49,5	103	114	75	73
E Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	33,2	72	73	55	75
6 Services institutionnels/fonctions d'appui	59,2	90	90	76	84
Total segment de base	256,4	89	96	67	75
Total segment d'urgence	5,5	74	74	62	73
Total Région européenne	261,9	89	96	67	75

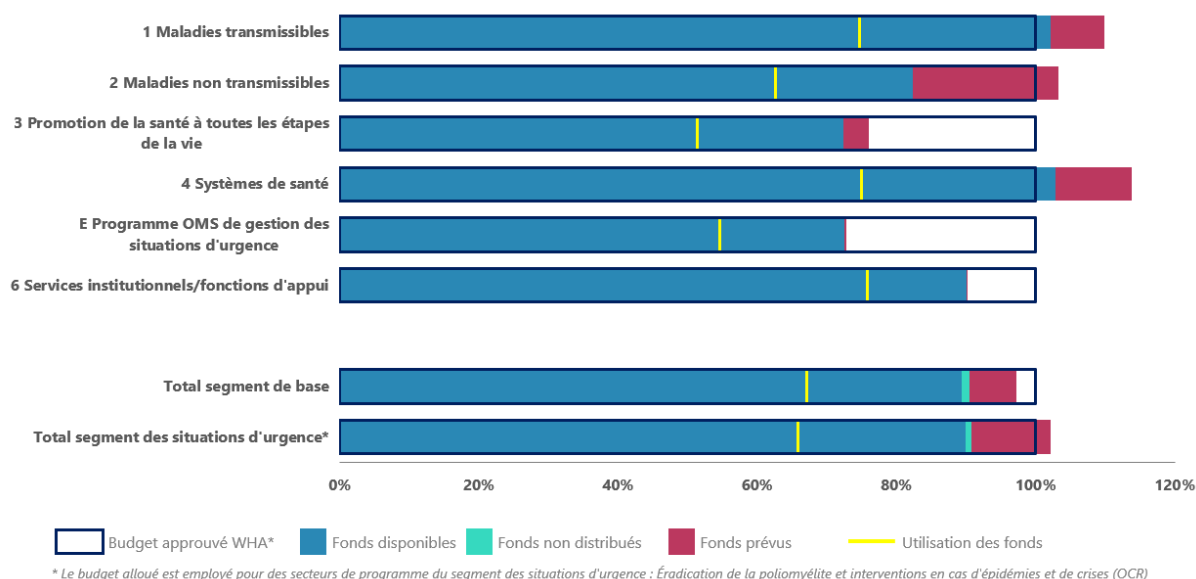
58. Comme le montrent le tableau 1 et la figure 4, malgré la situation globale saine en matière de financement, les variations entre les diverses catégories quant au niveau de financement sont évidentes : les catégories 1 et 4 sont celles qui attirent le plus de contributions, tandis que la catégorie 3 et le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire sont les moins bien financés pour la deuxième période biennale consécutive.

59. Si l'on considère les contributions volontaires prévues (présentées à la figure 4), la situation du financement par catégorie ne devrait pas changer ; la catégorie 2 est celle qui a le niveau de fonds prévus le plus élevé, les catégories 1 et 4 restent celles qui devraient atteindre le niveau de financement global le plus élevé à la fin de l'exercice biennal, tandis que l'on ne prévoit pas d'augmentation majeure du niveau de financement de la catégorie 3 et du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.

60. Reflétant les niveaux de financement, les catégories 1 et 4 viennent en tête pour l'utilisation des fonds par rapport au budget approuvé (75 %), suivies par la catégorie 2 (63 %), tandis que la catégorie 3 et le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire restent en arrière, avec respectivement 51 et 55 %.

61. Le tableau 2 présente une comparaison entre les grands bureaux. Malgré l'augmentation du niveau de financement du BP pour la Région européenne par rapport à l'exercice biennal précédent, le financement du BP de base reste, à la fin juin 2019, très en-deçà de la moyenne de l'Organisation pour la présente période biennale. D'autres grands bureaux, en particulier le Siège et les bureaux de la Région africaine, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, sont mieux financés. La Région européenne est le grand bureau qui réussit le mieux à utiliser les fonds disponibles (75 %).

Figure 4. BP total 2018-2019 approuvé pour la Région européenne de l'OMS, financement et utilisation par catégorie (en millions d'USD) à la fin juin 2019 et fonds prévus d'ici la fin de l'exercice biennal



WHA : Assemblée mondiale de la santé.

62. Quoique le financement global du BP de base 2018-2019 pour la Région européenne se situe sous la moyenne de l'Organisation dans son ensemble, il ressort du tableau 3 que les niveaux de financement pour les catégories 2 et 4 dans cette Région sont plus élevés que la moyenne de l'Organisation dans son ensemble, et que pour la catégorie 4, le financement est à un niveau égal à celui de la Région africaine et correspond au niveau le plus élevé de toutes les Régions (mais pas aussi élevé qu'au Siège).

Tableau 2. Financement et utilisation du BP de base pour 2018-2019 par grand bureau (situation fin juin 2019)

Grand bureau	Financement en % du budget approuvé	Utilisation en % du budget approuvé	Utilisation en % des fonds disponibles
Région africaine	90	62	69
Région des Amériques	70	51	72
Région de l'Asie du Sud-Est	99	71	72
Région européenne	89	67	75
Région de la Méditerranée orientale	93	64	68
Région du Pacifique occidental	88	64	73
Siège*	110	74	67
TOTAL OMS	97	67	69

* Les fonds disponibles au Siège peuvent inclure des donations faites à l'échelle mondiale, qui doivent encore être distribuées aux Régions.

63. Si l'on se penche plus attentivement sur le financement des programmes dans la Région européenne, au tableau 4, on peut voir que le niveau de financement de 11 des 30 secteurs de programme de base est supérieur à la moyenne globale de 89 %. Le secteur de programme 1.4

(Maladies tropicales négligées) est le mieux financé, à près du double de son budget approuvé ; le financement de sept autres secteurs de programme est également supérieur au budget approuvé.

Tableau 3. Niveaux de financement, pourcentage du BP de base pour tous les grands bureaux par catégorie (situation fin juin 2019)

Catégorie	Région européenne	Siège	Région africaine	Région de la Méditerranée orientale	Région des Amériques	Région du Sud-est asiatique	Région du Pacifique occidental	TOTAL OMS
1 Maladies transmissibles	102%	121%	97%	187%	93%	127%	92%	113%
2 Maladies non transmissibles	82%	98%	54%	61%	55%	92%	86%	80%
3 Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie	72%	127%	63%	78%	45%	78%	71%	85%
4 Systèmes de santé	103%	117%	103%	79%	83%	82%	91%	102%
E Programme OMS de gestion des situations d'urgence	72%	86%	91%	69%	46%	74%	69%	80%
6 Services institutionnels/fonctions d'appui	90%	88%	98%	86%	98%	96%	96%	92%
TOTAL BASE*	89%	110%	90%	93%	70%	99%	88%	97%

* Comprend les fonds non distribués

64. Par ailleurs, le financement de trois secteurs de programme se situe à 50 % maximum de leur budget approuvé. Il s'agit des secteurs de programme 6.2 (Transparence, responsabilisation et gestion des risques), 2.6 (Sécurité sanitaire des aliments) et 2.5 (Nutrition), respectivement à 38, 46 et 50 %. Toutefois, le déficit de financement le plus important en valeur USD est localisé dans le secteur de programme 3.5 (Santé et environnement) pour la deuxième période biennale consécutive : 7,1 millions d'USD de déficit contre 7,7 millions d'USD à la même époque du dernier exercice biennal.

65. Comme on peut également le voir au tableau 4, les deux secteurs de programme techniques ayant le niveau de financement le plus élevé exprimé en valeur absolue en dollars des États-Unis sont le 2.1 (Maladies non transmissibles) et 4.2 (Services de santé intégrés centrés sur la personne), dont le financement s'élève respectivement à 20 millions d'USD et à 17,9 millions d'USD à la fin juin 2019. Ces chiffres correspondent très bien aux résultats des priorités fixées par les pays pour 2018-2019, période durant laquelle ce sont ces deux secteurs de programme qui ont été sélectionnés comme priorité par le plus grand nombre de pays de la Région européenne.

66. Le niveau d'utilisation des fonds est similaire pour tous les programmes (autour de la moyenne de 75 %). Les exceptions se situent dans deux secteurs, la première dans le secteur de programme 2.4 (Handicaps et réadaptation), où les fonds sont utilisés à 52 %.

67. La deuxième exception à ce niveau d'utilisation constant est localisée dans toute la catégorie 6, où 3 des 5 programmes ont déjà atteint 93 % à 95 % des fonds alloués. Cela est principalement dû au renforcement des capacités de leadership de l'OMS au niveau des pays qui s'est produit durant la présente période biennale.

68. Sous la supervision de l'équipe de direction, un suivi et un réajustement réguliers des plans sont opérés pour veiller à l'exécution rapide du BP approuvé. Les mesures en place pour accélérer la mise en œuvre sont les suivantes :

- a) redistribution des fonds entre les programmes ;

- b) des efforts concertés, de la part des gestionnaires de programme et des bureaux de pays ayant des projets de grande ampleur, pour procéder à une mise en œuvre avant la fin de la période biennale ;
- c) un processus et un calendrier précis pour la réaffectation des ressources flexibles non utilisées à des secteurs sous-financés qui ont une capacité de mise en œuvre.

Tableau 4. Financement et utilisation du BP total 2018-2019 dans la Région européenne par secteur de programme (en millions d'USD) (situation fin juin 2019)

Secteur de programme	Budget approuvé WHA	Fonds disponibles	Déficit de financement	Fonds utilisés	% Fonds disponibles par rapport au budget approuvé	% Fonds utilisés par rapport au budget	% Fonds utilisés par rapport
1.1 VIH et hépatite	7.8	6.3	1.5	4.3			
1.2 Tuberculose	11.5	12.3	(0.8)	8.5	107%	74%	69%
1.3 Paludisme	1.0	0.6	0.4	0.4	64%	44%	68%
1.4 Maladies tropicales négligées	0.4	0.8	(0.4)	0.6	197%	145%	73%
1.5 Maladies à prévention vaccinale	14.3	16.6	(2.3)	13.1	116%	91%	79%
1.6 Résistance aux antimicrobiens	4.7	3.9	0.8	2.7	84%	58%	69%
Sous-total catégorie 1	39.7	40.6	(0.9)	29.6	102%	75%	73%
2.1 Maladies non transmissibles	21.8	20.0	1.8	15.8	92%	73%	79%
2.2 Santé mentale et abus de substances psychoactives	5.9	4.3	1.6	2.7	72%	47%	64%
2.3 Violence et traumatismes	2.6	1.7	0.9	1.3	64%	51%	80%
2.4 Handicaps et réadaptation	1.1	1.2	(0.1)	0.6	106%	54%	52%
2.5 Nutrition	2.7	1.3	1.4	1.1	50%	41%	83%
2.6 Sécurité sanitaire des aliments	1.0	0.5	0.5	0.3	46%	32%	69%
Sous-total catégorie 2	35.1	28.9	6.2	22.0	82%	63%	76%
3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	7.4	5.4	2.0	4.1	73%	55%	76%
3.2 Vieillesse et santé	1.5	0.9	0.6	0.7	58%	49%	84%
3.5 Santé et environnement	21.5	14.4	7.1	10.2	67%	47%	71%
3.6 Équité, déterminants sociaux, égalité des sexes et droits humains	9.3	8.1	1.2	5.4	87%	58%	67%
Sous-total catégorie 3	39.7	28.7	11.0	20.4	72%	51%	71%
4.1 Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	16.7	17.6	(0.9)	12.9	106%	77%	73%
4.2 Services de santé intégrés centrés sur la personne	16.6	17.9	(1.3)	14.0	108%	84%	78%
4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	5.5	6.2	(0.7)	4.8	112%	87%	77%
4.4 Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	10.7	9.1	1.6	5.5	86%	51%	60%
Sous-total catégorie 4	49.5	50.9	(1.4)	37.1	103%	75%	73%
E.1 Gestion des risques infectieux	6.3	5.7	0.6	4.4	91%	70%	77%
E.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)	13.0	9.1	3.9	6.8	70%	53%	75%
E.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques	3.9	2.1	1.8	1.5	54%	39%	72%
E.4 Opérations d'urgence	5.8	4.3	1.5	3.4	74%	58%	78%
E.5 Services essentiels pour l'action d'urgence	4.2	2.8	1.4	2.0	66%	48%	73%
Sous-total catégorie E	33.2	24.1	9.1	18.1	72%	55%	75%
6.1 Leadership et gouvernance	33.5	29.4	4.1	23.9	88%	71%	81%
6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques	2.4	0.9	1.5	0.9	38%	36%	93%
6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	2.5	2.2	0.3	2.0	87%	82%	93%
6.4 Gestion et administration	16.5	16.3	0.2	13.8	99%	84%	85%
6.5 Communication stratégique	4.3	4.5	(0.2)	4.3	105%	99%	95%
Sous-total catégorie 6	59.2	53.3	5.9	44.9	90%	76%	84%
<i>Fonds non distribués</i>		2.8					
Sous-total BASE	256.4	229.2	27.2	172.2	89%	67%	75%
Eradication de la poliomyélite	5.5	4.1	1.4	3.4	74%	62%	84%
Interventions en cas d'épidémies ou de crises et opérations susceptibles d'être portées à une plus grande échelle	-	90.3		66.3			73%
<i>Fonds non distribués</i>		0.9					
Sous-total SITUATIONS D'URGENCE	5.5	95.2	1.4	69.7	74%	62%	73%
Total Région européenne de l'OMS	261.9	324.4	28.6	241.8	89%	67%	75%

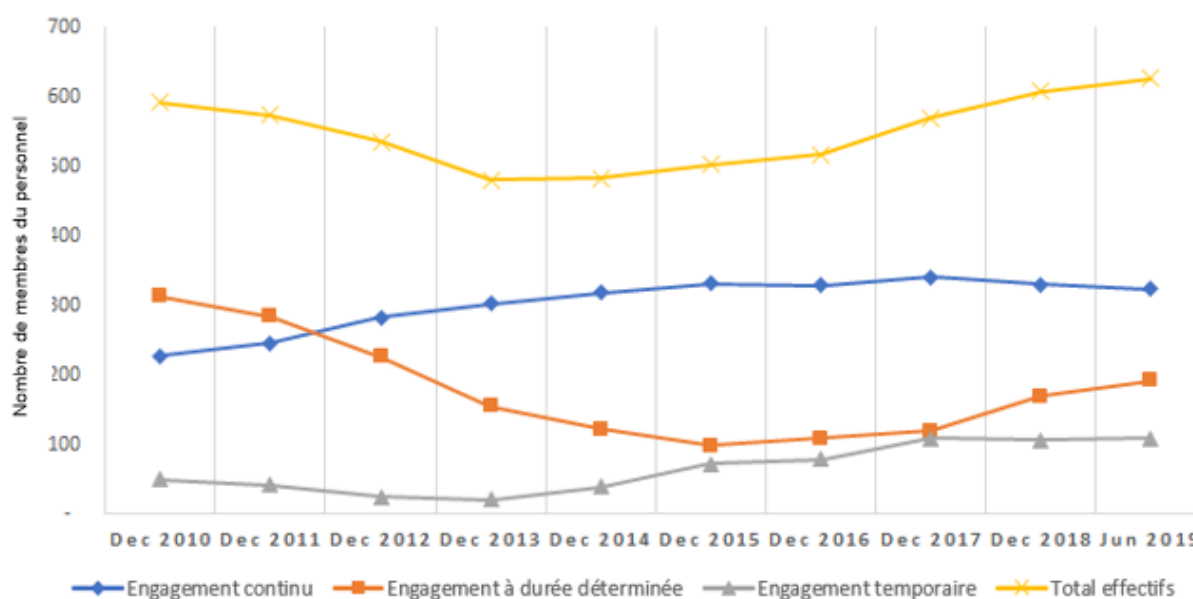
WHA : Assemblée mondiale de la santé.

Capacités des ressources humaines pour la mise en œuvre du BP 2018-2019

69. En ce qui concerne la mise en œuvre du plan des ressources humaines pour 2018-2019 dans la Région (figure 5), nous constatons une augmentation de 9,8 % dans les effectifs du personnel au cours de cette période biennale. Contrairement à ce que l'on a vu lors de l'exercice biennal précédent, où l'augmentation la plus forte se situait dans le nombre des positions temporaires, la présente période biennale a enregistré une augmentation dans le nombre de postes à durée déterminée et une diminution du nombre de contrats à durée indéterminée.

70. Dans le plan des ressources humaines pour 2018-2019, il y avait 95 postes à recrutement prioritaire. Sur ces 95 postes, 43 ont été pourvus et pour 12 autres, le recrutement est en cours. Les 40 postes restants sont en suspens pour toute une série de raisons, généralement par manque de fonds. En outre, 63 recrutements « autre priorité » ont été conclus au cours de la période biennale actuelle, et un recrutement est en cours pour 50 autres postes. Bon nombre de ces postes sont liés à un projet, financés par des contributions volontaires à objet très précis.

Figure 5. Évolution des effectifs du personnel au Bureau régional par type de contrat, de décembre 2010 à juin 2019



État des ressources

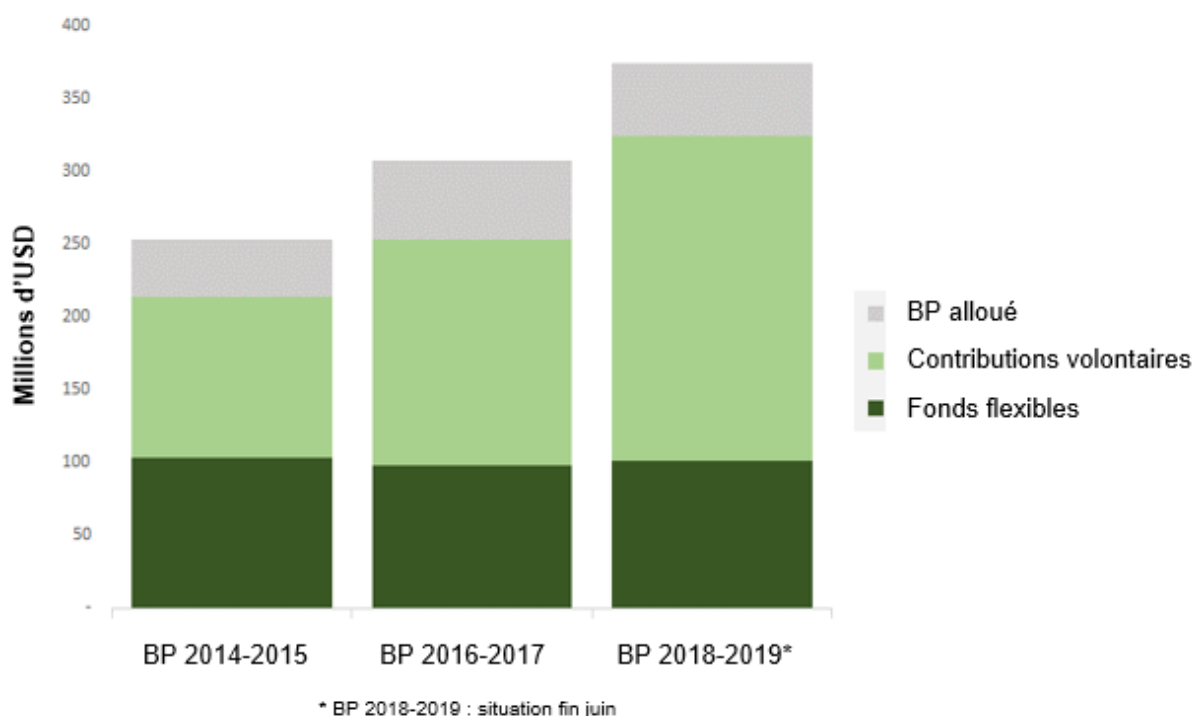
Ressources financières du Bureau régional

71. Comme le montre la figure 6, le financement du budget alloué total de la Région européenne a augmenté pour ces trois derniers exercices biennaux, grâce à une augmentation des contributions volontaires. Toutefois, cette augmentation du financement est allée de pair avec l'affectation d'un niveau élevé de fonds à des programmes techniques et des pays précis, laissant certaines lacunes de financement dans d'autres secteurs de programme. La figure 6 montre également que le niveau de fonds institutionnels flexibles est resté presque constant ces dernières périodes biennales.

72. Les ressources flexibles disponibles représentent 31 % des fonds reçus sur les fonds alloués dans le cadre du BP 2018-2019, contre 38 % au cours de la période biennale précédente. Vu le niveau des contributions volontaires prévues, ce pourcentage sera encore réduit à 29 % à la fin de cet exercice biennal. À la fin juin 2019, 223 millions d'USD de contributions volontaires étaient disponibles pour la mise en œuvre. Les contributions volontaires étaient à objet précis pour 99 % d'entre elles.

73. La proportion réduite de fonds flexibles continue d'entraver les efforts consentis par le Bureau régional pour gérer les ressources disponibles de manière plus efficiente et assurer un financement suffisant pour les priorités nationales fixées, surtout pour les programmes où le sous-financement est chronique.

Figure 6. Niveaux de financement du BP alloué total de la Région européenne par exercice biennal et type de financement (en millions d'USD) (situation fin juin 2019)

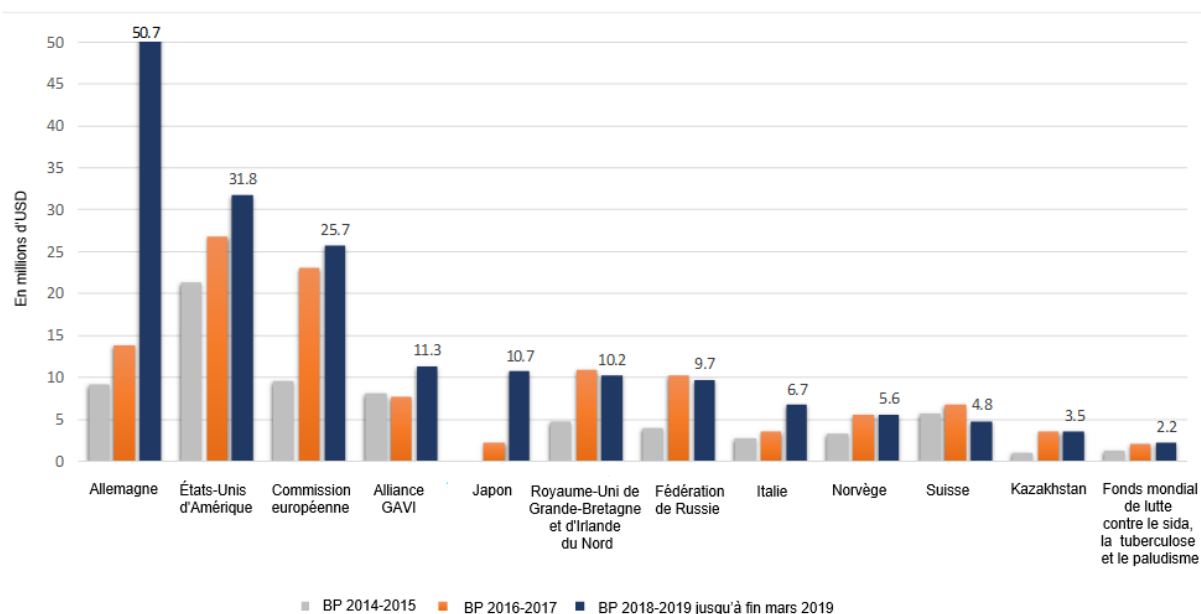


74. L'augmentation des contributions volontaires reçues par la Région européenne au cours de cette période biennale est le fait d'un nombre limité de contributeurs qui ont apporté des contributions plus importantes. La figure 7 montre les 12 principaux donateurs de la Région européenne pour cet exercice biennal.

Financement du BP de base

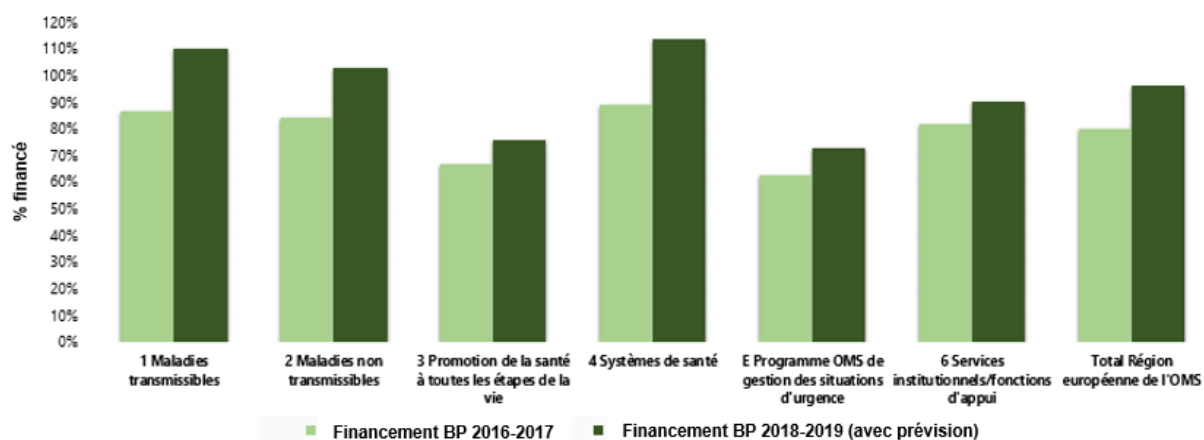
75. La figure 8 compare le financement par catégorie pour les exercices biennaux précédent et actuel. Par rapport à 2016-2017, des niveaux de financement supérieurs sont prévus en 2018-2019, avec un financement nettement supérieur prévu pour la présente période biennale dans les catégories 1, 2 et 4. La catégorie 3 et le Programme WHE sont les moins bien financés.

Figure 7. Région européenne, financement total du BP pour trois exercices biennaux et 12 principaux contributeurs (en millions d'USD) (situation fin mars 2019)



Source : Statistiques du portail Web du BP.

Figure 8. Région européenne, financement du BP de base par exercice biennal et catégorie (situation fin juin 2019)

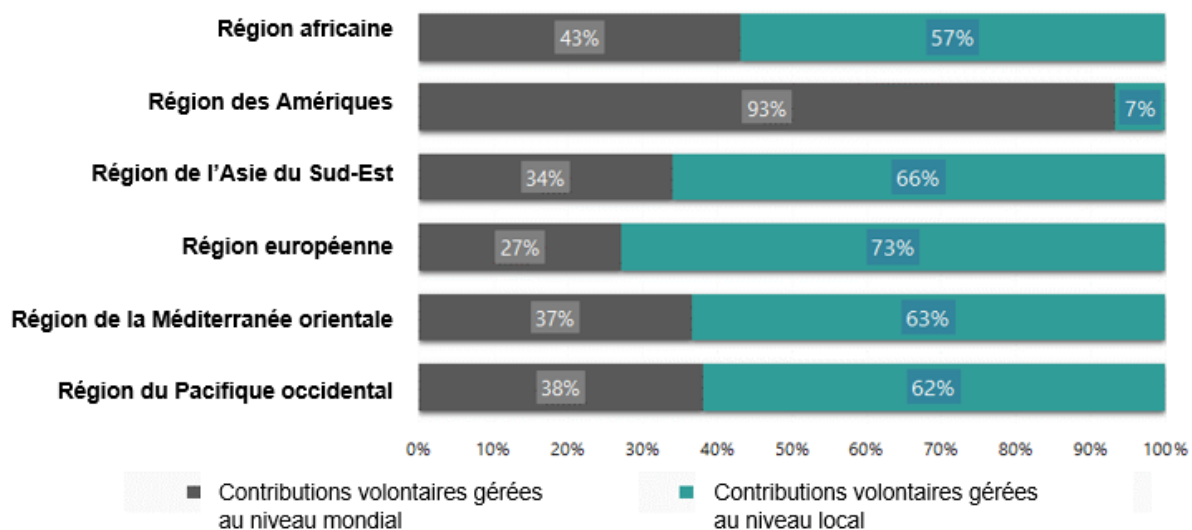


76. Comme le montre la figure 9, la Région européenne est celle qui dépend le plus de contributions volontaires gérées localement. Le chiffre a été porté à 73 % au cours de cette période biennale, contre 54 % à la même époque de la période biennale précédente.

77. Ceci indique la vive détermination des États membres et des partenaires à investir dans la santé des populations de la Région et à avoir un impact sur celle-ci, ainsi que les efforts consentis par le Bureau régional pour mobiliser des ressources. En même temps, toutefois, cela révèle que la Région européenne bénéficie d'un moindre niveau de contributions gérées à l'échelle mondiale par rapport aux autres grands bureaux.

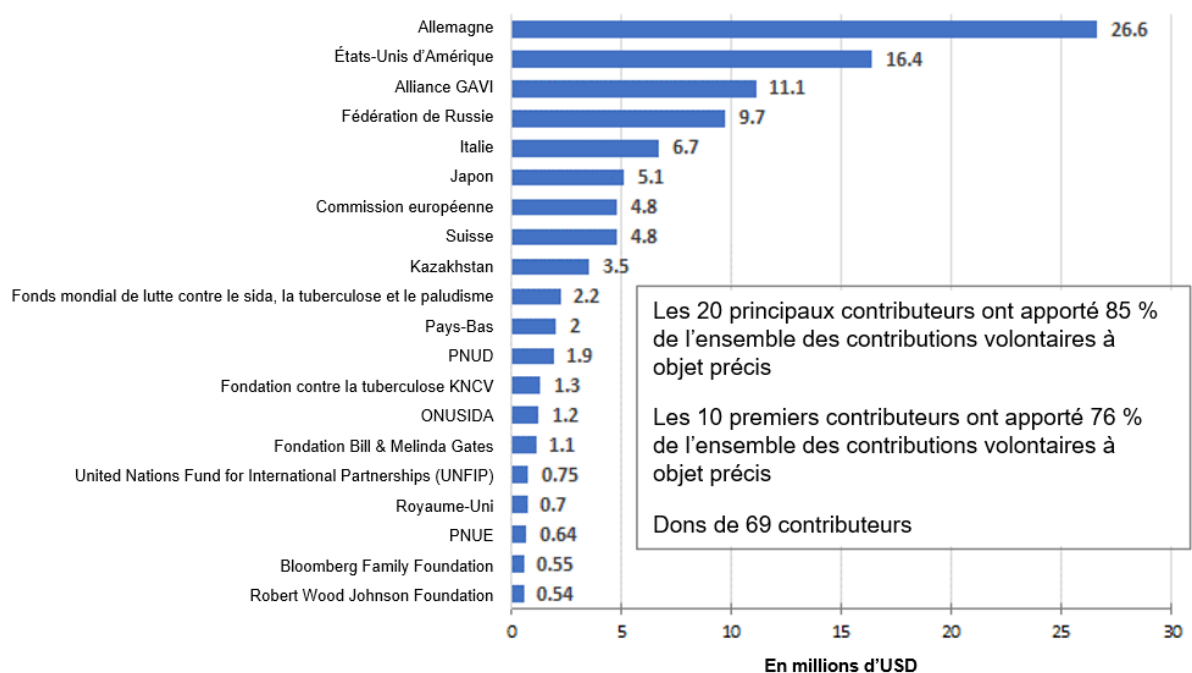
78. Au total, 85 % des contributions volontaires reçues proviennent des 20 principaux contributeurs (voir figure 10). L'élargissement de la base des donateurs est une priorité absolue.

Figure 9. Part des contributions volontaires gérées à l'échelle mondiale ou locale pour les programmes de base du BP 2018-2019 par Région (situation fin juin 2019)



79. Le Bureau régional exprime sa gratitude à tous les contributeurs et continuera à œuvrer pour un BP approuvé qui soit entièrement financé, notamment grâce à une augmentation de la flexibilité des fonds reçus. À cette fin, le Bureau régional a renforcé sa capacité en matière de relations extérieures, de mobilisation de ressources et de collaboration dans le cadre de la réforme des Nations Unies au niveau national.

Figure 10. Les 20 principaux contributeurs au programme de base pour 2018-2019 (en millions d'USD) (situation fin mars 2019)



Source : Portail Web du BP.

Annexe 1. Glossaire des termes et abréviations

Accords de collaboration biennaux (ACB) : accords conclus entre l'OMS et les États membres de la Région européenne et mettant en évidence les activités à mener au cours d'une période biennale.

Budget alloué : le budget tel que révisé et approuvé par le directeur général de l'OMS, à la suite de l'approbation par l'Assemblée mondiale de la santé.

Budget programme (BP) : le BP biennal de l'OMS présenté à l'Assemblée mondiale de la santé avant le début de la période biennale. Les enveloppes budgétaires sont souvent adaptées au cours de la période biennale (ce qui donne lieu au « budget alloué »).

Bureaux géographiquement dispersés (GDO) : composantes du Bureau régional investies d'un mandat technique précis, situées en dehors de Copenhague (Danemark).

Chaîne de résultats : décrit et illustre la transformation des ressources (fonds, personnel, informations, etc.) en incidence sur la santé publique, exprimée en termes de l'objectif général d'améliorer le niveau et la distribution de la santé dans la population européenne.

Compte des contributions volontaires de base : mécanisme permettant de recevoir, d'allouer et de gérer les ressources fournies à l'OMS par des donateurs, qui sont flexibles au niveau du BP (catégories 1 à 5) ou au niveau des catégories.

Contributions fixées : contributions régulières versées par l'ensemble des États membres, calculées sur la base d'une échelle d'évaluation déterminée par les Nations Unies. Lorsque l'Assemblée mondiale de la santé adopte la résolution portant ouverture de crédits, elle décide de la manière dont les contributions fixées doivent être utilisées. Dans les BP précédents, l'affectation des fonds est ventilée en 13 sections correspondant aux objectifs stratégiques. Dans le BP actuel, elle est ventilée par catégorie et secteur de programme.

Contributions volontaires à des fins spécifiées : contributions volontaires spécifiquement réservées par le contributeur pour un usage et un mode d'affectation précis.

Contributions volontaires : contributions autres que les contributions fixées, les fonds destinés au soutien administratif et les fonds du compte des contributions volontaires de base.

Fonds destinés au soutien administratif : font partie des dépenses d'appui aux programmes ; ils ne peuvent être utilisés que pour financer les activités de la catégorie 6.

Impact sanitaire : la réalisation finale de la chaîne de valeur, définie comme des améliorations à la fois dans le niveau et la répartition de la santé en Europe.

Mode d'opération axé sur le pays : employé pour les produits spécifiquement adaptés à un pays donné.

Mode interpays : pour les produits qui profiteront à l'ensemble des pays de la Région.

Objectifs de développement durable (ODD) : les objectifs des Nations Unies pour le développement (date butoir convenue pour leur réalisation : 2030).

Organisation mondiale de la santé (OMS) : le terme couvre les États membres et le secrétariat.

Prélèvement en rapport avec l'occupation des postes : inclus dans les dépenses de personnel imputées à chaque projet ou plan de travail pour recouvrer tous les coûts directs associés au personnel des projets qui ne sont pas autrement couverts. Il s'agit d'un prélèvement appliqué à tous les traitements à l'échelle de l'OMS. Afin d'éviter le double comptage, le prélèvement en rapport avec l'occupation des postes est appliqué en dehors du BP.

Produit : un élément de la chaîne des résultats devant être réalisé par le secrétariat, tel que les lignes directrices, les normes, les options politiques, les programmes visant le renforcement des capacités et les conseils techniques, et requis par les États membres pour exercer un impact sur la santé.

Programmes de base : la composante du BP pour laquelle l'OMS exerce un contrôle gestionnaire intégral et exclusif.

Ressources flexibles : ressources gérées par l'Organisation avec un haut degré de souplesse, notamment pour allouer des fonds et en dépenser en fonction des priorités et pour combler les déficits de financement du budget. Elles sont également appelées **ressources institutionnelles** ou **fonds flexibles**, et comprennent les fonds des contributions fixées, du soutien administratif, du compte des contributions volontaires de base et du prélèvement en rapport avec l'occupation des postes.

Ressources humaines : le plan des ressources humaines relie les résultats au personnel et aux ressources.

Résultat prioritaire : un élément de la chaîne de résultats considéré comme une priorité par les États membres. La mesure de la réalisation d'un résultat prioritaire est « le nombre d'États membres qui ont ... ».

Secrétariat : le personnel et les structures organisationnelles, gestionnaires et physiques de l'OMS.

Système mondial de gestion (GSM) : le système de planification des ressources institutionnelles utilisé par l'OMS. Le logiciel est fourni par Oracle.

Utilisation : mesure du BP comprenant à la fois les dépenses et les engagements. Les dépenses sont les fonds déboursés à la livraison de biens ou de services. Les engagements sont des fonds réservés pour couvrir des engagements financiers futurs.

Annexe 2. Budget programme 2018-2019 par catégorie et secteur de programme

Catégorie	Secteur de programme	
1 Maladies transmissibles	1.1 HIV	VIH et hépatite
	1.2 TUB	Tuberculose
	1.3 MAL	Paludisme
	1.4 NTD	Maladies tropicales négligées
	1.5 VPD	Maladies à prévention vaccinale
	1.6 AMR	Résistance aux antimicrobiens
2 Maladies non transmissibles	2.1 NCD	Les maladies non transmissibles
	2.2 MHS	Santé mentale et abus de substances psychoactives
	2.3 VIP	Violence et traumatismes
	2.4 DIS	Handicap et réadaptation
	2.5 NUT	Nutrition
	2.6 FOS	Sécurité sanitaire des aliments
3 Promotion de la santé tout au long de la vie	3.1 RMC	Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
	3.2 AGE	Vieillesse et santé
	3.5 HEN	Santé et environnement
	3.6 GER	Équité, déterminants sociaux, égalité des sexes et droits humains
4 Systèmes de santé	4.1 NHP	Politiques, stratégies et plans de santé nationaux
	4.2 IPH	Services de santé intégrés centrés sur la personne
	4.3 AMT	Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires
	4.4 HIS	Informations et données factuelles sur les systèmes de santé
E Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	E.1 IHM	Gestion des risques infectieux
	E.2 CPI	Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)
	E.3 HIM	Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques
	E.4 EMO	Opérations d'urgence
	E.5 MGA	Services essentiels pour l'action d'urgence
6 Services institutionnels/fonctions d'appui	6.1 GOV	Leadership et gouvernance
	6.2 TAR	Transparence, responsabilisation et gestion des risques
	6.3 SPR	Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports
	6.4 ADM	Gestion et administration
	6.5 COM	Communication stratégique
Éradication de la poliomyélite et interventions en cas d'épidémies et de crises	10 POL	Éradication de la poliomyélite
	13 OCR	Interventions en cas d'épidémies et de crises et opérations susceptibles d'être portées à une plus grande échelle