



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

**Comité régional de l'Europe**

Soixante-septième session

**Budapest (Hongrie), 11-14 septembre 2017**

EUR/RC67/12

1<sup>er</sup> août 2017

170687

ORIGINAL : ANGLAIS

## **La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS**

Ce rapport sur la performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS met en évidence les progrès accomplis dans les États membres concernant divers aspects de la réforme de l'OMS, notamment le leadership au niveau des pays, la priorisation des activités de l'OMS dans le cadre des processus de planification ascendante et la coordination des efforts déployés aux trois niveaux de l'Organisation. Il explique comment le soutien apporté par l'OMS se concrétise dans les États membres sous l'impulsion des plans de travail régionaux et mondiaux, et recense également les lacunes et les défis en vue d'améliorer davantage la performance des activités menées par l'OMS dans les pays. Le rapport présente un aperçu des excellents résultats obtenus à cet égard dans les pays hébergeant un bureau de pays de l'OMS, et met en évidence les travaux réalisés en coopération avec les États membres ne disposant pas d'un tel bureau. Une annexe sur l'allocation budgétaire par domaine technique est ajoutée à ce document afin de présenter un récapitulatif du financement au niveau des pays, et de mettre en lumière l'adéquation entre les résultats programmatiques et le plan établi.

Des séances d'information technique, auxquelles ont participé les chefs de bureaux de pays de l'OMS, ont été organisées lors des soixante-cinquième et soixante-sixième sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2015 et 2016, respectivement. Ces deux séances ont présenté un bilan du travail effectué par le Bureau régional au niveau des pays, et fourni par la même occasion des exemples des activités spécifiques aux pays et des activités interpays. En réponse aux commentaires positifs des États membres, une séance d'information technique sur ce sujet est prévue pour la soixante-septième session du Comité régional, dans le prolongement des deux sessions précédentes.

## Sommaire

	page
Présence de l’OMS dans la Région européenne de l’OMS.....	4
Le modèle opérationnel de l’OMS pour la Région européenne .....	4
Les bureaux de pays de la Région européenne .....	6
Appliquer les politiques régionales et mondiales dans les pays .....	7
Apporter un soutien lors des crises et situations d’urgence ayant des conséquences pour la santé publique .....	7
Leadership, mobilisation, représentation, partenariat et sensibilisation.....	8
Quand le personnel des bureaux de pays de l’OMS joue un rôle de chef de file pour la santé .....	8
Mobiliser les acteurs nationaux et internationaux .....	10
Mobiliser les ressources nécessaires.....	12
Des partenariats pour promouvoir le programme d’action sanitaire de l’OMS .....	13
Communication, image et visibilité .....	14
Coopération technique, conseils stratégiques et dialogue .....	15
Outils mondiaux et régionaux.....	16
Financement.....	16
Appui technique dans les pays.....	17
Domaine prioritaire n° 1 : investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations .....	17
Domaine prioritaire n° 2 : relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et transmissibles .....	18
Domaine prioritaire n° 3 : renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne, les capacités de santé publique ainsi que la préparation, la surveillance et les interventions en cas de crise .....	20
Domaine prioritaire n° 4 : créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.....	21
Mobiliser et élargir des synergies régionales.....	21
Réseaux-santé et initiatives régionales.....	21
Bureaux géographiquement dispersés .....	22
Centres collaborateurs .....	22
Administration et gestion .....	23
Répartition des ressources .....	24
Gestion des ressources humaines.....	24
Prochaines étapes .....	25

Annexe 1. Effectif total (avec ou sans statut de membre du personnel) dans les bureaux de pays de l’OMS par catégorie .....	26
Annexe 2. Ressources financières au niveau des pays par catégorie et par secteur de programme pour le budget programme 2016-2017 .....	27
Annexe 3. Priorité thématique du travail réalisé dans les bureaux de pays de l’OMS dans la Région européenne.....	31

## Présence de l'OMS dans la Région européenne de l'OMS

1. La Région européenne de l'OMS comprend 53 pays pour une population de plus de 900 millions d'habitants, et s'étend du Groenland au nord à la Mer Méditerranée au sud, et de l'océan Atlantique à l'ouest à la côte pacifique de la Fédération de Russie à l'est. La Région se caractérise par une très grande diversité de peuples, de cultures, de langues et de situations sanitaires. Les écarts d'espérance de vie constatés entre les pays atteignent 17 ans (*Statistiques sanitaires mondiales 2015*), et si plus de la moitié des pays de la Région présentent un indice de développement humain élevé ou particulièrement élevé, d'autres relèvent de la catégorie des pays à indice de développement humain moyen. Par ailleurs, de grandes disparités existent au sein même de chaque pays, même dans les États les plus nantis.

2. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, dont le siège est situé à Copenhague (Danemark), dispose de 5 divisions techniques, de 5 centres techniques (appelés bureaux géographiquement dispersés), de 29 bureaux de pays, de 4 sous-bureaux et de 1 bureau de terrain au Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)). Outre les bureaux de pays et les centres techniques, le Bureau régional héberge également l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. La représentation de l'OMS à l'Union européenne (UE), basée à Bruxelles (Belgique), est placée sous l'égide de la directrice régionale de l'Europe depuis 2011.

3. Or, et il s'agit là d'une singularité de la Région européenne par rapport aux cinq autres Régions de l'OMS, 24 des 53 États membres européens ne disposent d'aucune présence de l'Organisation sur leur territoire, bien que deux États membres (Grèce et Israël) aient demandé la création d'un bureau de pays à compter de janvier 2018. Le Bureau régional apporte une assistance directe aux États membres ne disposant pas d'un tel bureau. Ce soutien s'effectue aussi dans le cadre des bureaux géographiquement dispersés. Les activités menées dans les États membres bénéficient aussi du soutien du Siège de l'OMS à Genève (Suisse).

### **Le modèle opérationnel de l'OMS pour la Région européenne**

4. L'OMS soutient le processus de développement sanitaire de l'ensemble des États membres en collaboration avec ceux-ci, qu'ils disposent ou non d'une présence physique de l'Organisation sur leur territoire. La coopération technique entre le Bureau régional et ses États membres s'inspire de l'orientation stratégique décrite dans le Douzième Programme général de travail 2014-2019, et de la définition des priorités dans le cadre d'un processus ascendant. Dans le budget programme, les domaines prioritaires dans lesquels l'OMS apporte un soutien aux pays sont répartis en prestations régionales et spécifiques aux pays.

5. Un aperçu des questions liées à la prestation de résultats programmatiques et au financement du budget programme est régulièrement présenté au Comité permanent du Comité régional de l'Europe. La mise en place de ce mécanisme systématique de retour d'informations et d'établissement de rapports permet au Bureau régional de rendre compte de ses travaux aux organes directeurs, et aux États membres de prodiguer des conseils à ce dernier et d'imprimer une orientation.

6. Des efforts considérables sont actuellement consentis à l'examen des demandes de coopération technique, qui sont adressées de différentes manières, soit directement à la directrice régionale au cours de ses déplacements dans les États membres, lors des visites ministérielles

effectuées régulièrement au Bureau régional, quand il ne s'agit pas de sollicitations envoyées par écrit. La directrice régionale passe en revue les éventuels domaines de coopération avec les différents États membres, notamment le renforcement des capacités, la fourniture de données probantes, et le soutien à l'application des normes et des recommandations. Il arrive que l'OMS apporte son soutien aux ministres dans les débats parlementaires ou nationaux, en ce qui concerne notamment les dossiers difficiles tels que le financement de la santé ou l'approvisionnement en vaccins, une aide qui peut prendre par la suite la forme d'interventions concrètes avec l'appui des divisions techniques du Bureau régional.

7. En outre, la directrice régionale organise régulièrement des « country days » ou journées consacrées à un pays spécifique à l'intention des ministères de la Santé afin que les membres du personnel puissent examiner la collaboration interdivisionnelle dans un pays donné. Ces journées permettent d'accorder davantage d'attention aux priorités en matière de coopération, au travail interdivisionnel, ainsi qu'aux réalisations et aux défis. Elles sont aussi l'occasion de développer les partenariats au niveau des États membres, par exemple, entre les responsables des bureaux de pays de l'OMS, les unités techniques et les représentants des ministères de la Santé en vue de recenser les composantes du soutien apporté par l'OMS aux principaux processus d'élaboration des politiques. Ces dernières années, des « country days » ont été organisées en Bosnie-Herzégovine, en Bulgarie, au Danemark, en Fédération de Russie, au Kirghizistan, en Norvège, en Suède et au Turkménistan, ainsi que dans plusieurs pays du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est. En outre, ces dernières années, des ministres de la Santé ont effectué des visites officielles au Bureau régional en compagnie de leur délégation en moyenne une fois par mois.

8. Afin de renforcer la transparence, l'efficacité ainsi que la coopération avec les États membres, le Bureau régional a formalisé le processus de désignation des homologues nationaux (hauts responsables politiques désignés par leur ministère de la Santé respectif afin de constituer le premier et principal point de contact entre l'OMS et le ministère en question) et de collaboration avec ceux-ci. Les homologues nationaux bénéficient du soutien d'un réseau de points focaux techniques nationaux couvrant 12 domaines d'activité technique, à savoir : les maladies transmissibles ; l'équité et les déterminants sociaux de la santé ; la santé et l'environnement ; les systèmes de santé ; le leadership et la gouvernance, la planification stratégique, la coordination des ressources et l'établissement de rapports ; la santé mentale ; les maladies non transmissibles ; la préparation, la surveillance et l'intervention ; la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie ; la communication stratégique ; les politiques sous-nationales – les régions et les villes ; et la prévention de la violence et des traumatismes.

9. Le Bureau régional et le personnel des bureaux de pays sont en contact régulier avec tous les homologues nationaux, qui sont informés de l'intégralité de l'assistance apportée à leur pays, notamment la coopération stratégique globale ainsi que la mise en œuvre des projets au niveau opérationnel, et ce à tous les niveaux de l'Organisation. Ce mécanisme de communication est particulièrement important pour les États membres qui ne disposent pas d'un bureau de pays de l'OMS. Depuis 2013, des réunions des homologues nationaux se tiennent tous les ans lors des sessions du Comité régional. Le Bureau régional organise aussi des réunions en ligne avec eux deux fois par an.

## ***Les bureaux de pays de la Région européenne***

10. Le cadre institutionnel des bureaux de pays s'inspire d'une feuille de route nationale découlant d'une évaluation externe réalisée il y a quelques années sur les activités menées par le Bureau régional dans et pour les pays. Le rapport présente un aperçu de l'approche uniforme adoptée par l'OMS concernant sa présence dans les États membres. Placée sous l'égide de la directrice régionale, celle-ci vise à renforcer les capacités de soutien aux bureaux de pays ainsi que l'efficacité de l'aide apportée.

11. Une version révisée de la grille des rôles et des responsabilités des chefs de bureaux de pays de l'OMS a été élaborée en 2014. Elle a permis de clarifier les différences existant entre les rôles, les responsabilités et les activités des bureaux de pays par rapport à ceux du Bureau régional. Par conséquent, les chefs de bureaux de pays ont plein pouvoir en ce qui concerne la mise en œuvre des programmes d'assistance technique au niveau des pays.

12. En garantissant l'adéquation de la coopération technique engagée avec les États membres, les bureaux de pays de l'OMS font preuve d'un leadership dans le secteur de la santé et au-delà : ils aident les pays à coordonner l'action intersectorielle avec les partenaires, dont les agences des Nations Unies, en vue d'atteindre les objectifs sanitaires, et d'adopter des politiques et stratégies nationales de la santé qui intègrent les objectifs de développement durable (ODD) au niveau national. Les bureaux de pays renforcent et développent le rôle du Bureau régional, en veillant à ce que les mandats mondiaux et régionaux soient alignés sur les réalités et contextes nationaux. Grâce à leur leadership, les bureaux de pays contribuent à promouvoir la continuité des actions de santé publique lors des changements politiques survenant en temps de paix, et lors des interventions mises en œuvre face aux catastrophes naturelles et aux situations d'urgence complexes. Le Bureau régional et les bureaux de pays, en particulier dans les pays prioritaires hautement vulnérables et dotés de faibles capacités, s'emploient sans relâche à prévenir les crises, à s'y préparer, à y réagir et à se rétablir par la suite.

13. La taille et le rôle des bureaux de pays, en accord avec les États membres, sont stratégiquement adaptés aux besoins et contextes des pays qui les hébergent. Plusieurs facteurs entrent en jeu à cet égard, comme la population du pays ainsi que le niveau des opérations et de l'assistance requis par l'État membre. Le nombre des effectifs des bureaux de pays peut varier de deux personnes (chef du bureau et aide administrative) dans des pays comme l'Estonie et la Pologne, à plus de 20 personnes (ayant ou non le statut de membre du personnel) dans des pays tels que la Turquie (37, dont le personnel du sous-bureau de Gazantep) et l'Ukraine (43, dont le personnel des sous-bureaux de Donetsk, Louhansk et Severodonetsk). La plupart des bureaux de pays sont dotés d'administrateurs recrutés aux plans national et international. Le personnel des services généraux fait l'objet d'un recrutement local. Depuis 2014, on observe une augmentation du nombre de professionnels recrutés au plan international et travaillant dans les pays.

14. En juin 2017, un effectif total de 347 employés (217 bénéficiant du statut de membre du personnel, 130 ne bénéficiant pas de ce statut) était en poste dans 29 bureaux de pays, 4 sous-bureaux de la Région et 1 bureau de terrain (voir annexe 1). Le personnel est composé à 13 % de professionnels recrutés au plan international, à 22 % de professionnels recrutés au plan national, à 27 % de personnels des services généraux et/ou de personnels administratifs titulaires de contrats de courte durée, et à 38 % d'employés n'ayant pas le statut de membres du personnel (contrats de louage de services, consultants, accords pour l'exécution de travaux, volontaires ou stagiaires). Une liste complète du personnel en poste dans les bureaux de pays (regroupé par catégorie) figure à l'annexe 1.

15. La capacité en ressources humaines tient soigneusement compte des priorités programmatiques et thématiques des bureaux de pays. Le personnel à temps plein étant limité dans certains bureaux, des contrats de courte durée liés à un projet ou à une activité spécifique au niveau national sont pas conséquent offerts. En juin 2017, 26 personnes au total étaient titulaires d'accords de services spéciaux dans 9 bureaux de pays, alors que 10 personnes bénéficiaient d'un contrat de consultant dans 8 bureaux et 15 personnes d'un contrat d'une durée maximale de 60 jours dans 4 bureaux.

16. En ce qui concerne l'emplacement de ces 29 bureaux de pays dans la Région, 30 % partagent les locaux des Nations Unies, 30 % sont hébergés par les ministères de la Santé, 27 % ont emménagé dans des locaux loués par l'OMS, et 13 % sont situés dans des édifices publics indépendants et mis à la disposition de l'Organisation.

17. Tous les mois, les chefs de bureaux de pays rédigent des rapports détaillés afin d'assurer un retour régulier ou spécifique d'informations concernant la prise d'initiatives pertinentes, la mise en œuvre du plan de travail national et les partenariats engagés dans les pays au sein comme à l'extérieur de la famille des Nations Unies. Ces rapports sont également communiqués aux autres membres du personnel du Bureau régional. En outre, les réunions mensuelles en ligne et les réunions régulières des chefs de programme permettent aux responsables des bureaux de pays d'interagir avec les unités techniques du Bureau régional sur des thèmes convenus conjointement.

### ***Appliquer les politiques régionales et mondiales dans les pays***

18. Les indicateurs et cibles mesurables définis et adaptés par les États membres pour procéder au suivi de la mise en œuvre de Santé 2020 exigent l'application d'une approche plus concertée au niveau pangouvernemental. Le cadre Santé 2020 s'aligne parfaitement sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et a développé le rôle des bureaux de pays en vue d'inclure l'équité, les déterminants sociaux, les spécificités hommes-femmes, et les valeurs et les approches des droits humains dans la conception des politiques de santé nationales et locales.

19. Le Bureau régional facilite l'intégration des ODD dans ses réseaux, ses initiatives et ses activités menées en partenariat, apportant ainsi son soutien à l'UE et à ses États membres dans ce processus. Outre ces efforts, l'ensemble des stratégies, des plans d'action, des conférences ministérielles et des réunions de haut niveau de la Région européenne se fondent depuis 2013 sur le cadre politique Santé 2020, qui promeut à son tour l'intégration de Santé 2020 dans les politiques, stratégies et plans nationaux.

### ***Apporter un soutien lors des crises et situations d'urgence ayant des conséquences pour la santé publique***

20. Grâce à son nouveau programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, l'OMS se dote de responsabilités dépassant ses fonctions normatives et son rôle traditionnel d'agence dispensatrice d'une assistance technique, comme l'élaboration de programmes de gestion des risques et des catastrophes, et le renforcement des principales capacités pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire et l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005). L'OMS apporte un soutien opérationnel efficace sur le terrain lors des crises et situations d'urgence ayant des conséquences pour la santé publique, fournit une aide à la

prévention et à la prise en charge des événements à lourd impact, tels que les pandémies, et gère les risques associés aux efforts déployés quotidiennement afin de répondre aux crises, aux épidémies et aux crises humanitaires prolongées.

21. Afin de concentrer les activités sur les États membres les plus vulnérables et les plus exposés aux risques, une liste de pays prioritaires (caractérisés par différents niveaux de priorité) a été élaborée conformément au RSI (2005). Elle est prise en compte par tous les programmes de l'OMS, ainsi que par les acteurs, secteurs et partenaires correspondants. Les États membres concernés sont la Turquie et l'Ukraine (niveau de *priorité 2*), la Géorgie, le Kirghizistan et la Serbie (y compris le Kosovo, conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)) (*priorité 3*) et l'Albanie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Bosnie-Herzégovine, l'ex-République yougoslave de Macédoine, le Kazakhstan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan et le Turkménistan (*autres*).

22. En 2015 et 2016, l'OMS a enregistré 80 cas d'urgence sanitaire dans 29 États membres de la Région européenne. Environ 20 % d'entre eux ont nécessité la participation de l'OMS dans l'intervention mise en œuvre. Afin de faciliter la couverture efficace des activités menées par l'OMS dans les pays confrontés à des défis sanitaires, 4 sous-bureaux ont été établis dans la Région : 1 en Turquie et 3 en Ukraine. Des postes d'administrateurs nationaux ont été créés dans plusieurs pays (Grèce, Italie, Serbie et Turquie) dans le domaine de la migration et de la santé afin de renforcer les capacités à cet égard, et d'aider les homologues nationaux à améliorer la préparation, l'intervention et les compétences du secteur de la santé face aux défis posés par les importants mouvements migratoires à la santé publique.

## **Leadership, mobilisation, représentation, partenariat et sensibilisation**

23. Pour mettre en œuvre la réforme de l'OMS et aligner les politiques nationales de santé sur les dispositions du Programme 2030 et de Santé 2020, le rôle assumé par l'OMS au niveau des pays requiert une collaboration proactive avec différents acteurs nationaux et internationaux. De par sa présence dans les pays, et le leadership technique et politique dont elle fait preuve, l'OMS promeut son programme d'action sanitaire en concluant des partenariats avec tous les secteurs concernés par la santé, et en coopérant avec les partenaires du développement, dont les agences des Nations Unies et les acteurs non étatiques.

### ***Quand le personnel des bureaux de pays de l'OMS joue un rôle de chef de file pour la santé***

24. Le personnel des bureaux de pays de l'OMS joue un rôle de chef de file pour la santé au niveau des pays en guidant le processus de concertation politique, et en procédant au suivi et à l'évaluation des politiques et des tendances nationales. La plupart des bureaux étaient autrefois dirigés par des professionnels recrutés au plan national. Or, dans le cadre de la réforme visant à renforcer le leadership de l'Organisation au niveau des pays, le nombre de représentants de l'OMS dirigeant des bureaux de pays a triplé depuis 2014, et le processus de recrutement se poursuit. Selon les données disponibles en juin 2017 sur les ressources humaines, 17 bureaux de pays de la Région européenne sont gérés par des professionnels recrutés au plan international, et 3 bureaux sont actuellement dirigés par des chefs de bureau internationaux attendant la confirmation de leur poste au cours de ces prochains mois. Il s'agit là d'une évolution

importante par rapport à 2014 où seuls 6 bureaux de pays étaient dirigés par des professionnels internationaux. En outre, les données sur les ressources humaines indiquent que 17 chefs de bureaux de pays ont assumé la direction d'autres bureaux dans le cadre d'une rotation.

25. Les bureaux moins importants sont généralement dirigés par des administrateurs recrutés au plan national assumant principalement une fonction de liaison, bien qu'ils ne cessent d'apporter aujourd'hui un soutien technique et stratégique plus conséquent à la lumière du Programme 2030. Leur connaissance de la langue, de la culture et de la situation politique nationales constituent un atout dans leur collaboration avec les ministères de la Santé et d'autres secteurs.

26. La Région européenne compte 20 bureaux de pays dirigés par des professionnels recrutés au plan international (Albanie, Arménie, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Hongrie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Tadjikistan, Turquie et Ukraine) et 9 bureaux de pays dirigés par des professionnels recrutés au plan national (Azerbaïdjan, Croatie, Estonie, Lettonie, Lituanie, Monténégro, Pologne, République tchèque et Turkménistan). À la fin de 2017, les bureaux de pays en République tchèque et au Turkménistan seront également dirigés par un professionnel recruté au plan international en raison d'un départ à la retraite ou d'une rotation du personnel. En outre, presque tous les chefs de bureau actuels (à l'exception de 6, 2 d'entre eux faisant l'objet d'une évaluation cette année pour la liste des représentants de l'OMS) figurent sur la liste mondiale des représentants de l'OMS, et peuvent donc postuler pour un poste international au sein de l'Organisation. Dix-huit de ces 29 chefs de bureaux de pays officiellement nommés sont des femmes (4 d'entre-elles occupant ce poste par intérim), et 11 sont des hommes. Ils doivent tous posséder les mêmes compétences, et sont choisis en fonction de leur ancienneté, de leurs capacités de leadership et de leurs aptitudes en matière de diplomatie. Dans la Région européenne, 90 % des chefs de bureaux de pays possèdent au moins 5 ans d'expérience à l'OMS, et plus de 60 % ont plus de 11 années de service.

27. Les chefs de bureaux de pays reçoivent régulièrement une formation dans les domaines d'activité prioritaires de l'OMS, et accompagnent souvent les délégations nationales aux réunions des organes directeurs (notamment les sessions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité régional), ainsi qu'aux dialogues politiques et aux cours de formation pilotes afin d'assurer la continuité et la mise en œuvre des principes partagés avec les ministères de la Santé. Lors des séminaires ou « retraites » organisés deux fois par an, les chefs de bureaux de pays examinent les activités menées dans les États membres avec les divisions techniques, ainsi que les améliorations à apporter à la gestion et à l'administration de ces activités et des bureaux de pays. Des séances de formation sont traditionnellement organisées immédiatement après ces retraites. Elles se concentrent sur le renforcement des aptitudes des chefs de bureaux de pays en matière de leadership et de diplomatie de la santé, conformément à la feuille de route nationale, et visent à accroître leur performance au niveau national. De nouvelles méthodologies et des approches innovantes sont appliquées pour faciliter les interactions de collaboration, en particulier l'échange de données d'expérience et d'enseignements. Au cours de ces sept dernières années, tous les chefs de bureaux de pays ont bénéficié d'une formation professionnelle dans le domaine des compétences en leadership, de la communication, des techniques de négociation, de la diplomatie de la santé, des partenariats, de la mobilisation des ressources, de la lutte contre les maladies non transmissibles, de l'information sanitaire, du RSI (2015) et de la communication sur les risques. Plusieurs chefs de bureaux ont également assisté à des cours de formation pilotes sur le renforcement des systèmes de santé et sur le financement de la santé organisés par le bureau de Barcelone pour le renforcement des

systèmes de santé de l'OMS. Ils ont en outre participé aux universités d'été et d'automne tenues par l'Observatoire européen et la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation. Tous les nouveaux chefs de bureaux de pays suivent un cours d'initiation au Bureau régional ainsi qu'au Siège de l'OMS.

28. Les membres du personnel technique de l'OMS au niveau des pays sont également préparés afin de représenter l'Organisation en leur qualité de chef de file dans le domaine de la santé parmi les acteurs et les intervenants nationaux. Les membres du personnel des bureaux de pays sont bien intégrés dans la structure du Bureau régional, et assistent régulièrement à des ateliers et à des séances de formation dans des domaines tels que la diplomatie mondiale de la santé, les techniques de négociation, la communication et la sensibilisation et, depuis peu, les compétences en leadership pour les Nations Unies. Ils assistent également à des activités de renforcement des capacités organisées par les divisions techniques. Le personnel des bureaux de pays est invité et encouragé à participer activement aux réunions des chefs de programme et aux réunions du personnel organisées en ligne. Il communique aussi fréquemment avec l'unité Relations stratégiques avec les pays, qui relève du bureau de la directrice régionale.

29. L'unité délivre des conseils stratégiques au Bureau régional sous l'égide politique de la directrice régionale, et conformément aux priorités institutionnelles de l'Organisation, afin d'assurer la coordination en interne des activités spécifiques menées dans les pays. Elle aide à coordonner et à gérer une collaboration efficace avec tous les États membres de la Région. Enfin, l'unité veille à la compilation et à l'examen de l'ensemble des informations provenant des pays, et à leur communication à la directrice régionale.

### ***Mobiliser les acteurs nationaux et internationaux***

30. Les ministères de la Santé constituent les principaux interlocuteurs de l'Organisation dans les pays. Les bureaux de pays de l'OMS interagissent avec ces derniers sur une base quotidienne afin de soutenir les programmes nationaux d'action sanitaire, et d'apporter un appui et des conseils techniques à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des projets et activités programmatiques. Le personnel des bureaux de pays représente également l'OMS dans les réunions nationales, et travaille en coordination avec les interlocuteurs et homologues nationaux dans les activités menées au niveau du Siège de l'Organisation et du Bureau régional. Le travail effectué dans les pays fait l'objet d'un accord et d'une coordination avec les unités techniques du Bureau régional.

31. Les chefs des bureaux de pays font preuve d'un leadership à cet égard en plaidant en faveur d'un dialogue intersectoriel. Ils veillent ainsi à ce que la santé soit prise en compte dans toutes les politiques pertinentes, et que les politiques et stratégies nationales de santé soient parfaitement alignées sur le cadre politique Santé 2020 et le Programme 2030. La majorité des États membres de la Région européenne ont soit déjà intégrés les ODD dans leurs politiques, stratégies et plans de santé nationaux, ou entrepris une telle démarche : à ce jour, 34 % des États membres ont intégré les ODD, 52 % ont engagé ce processus, et 14 % n'ont pas encore commencé cette intégration. Pour ce faire, le Bureau régional fournit une assistance technique et un soutien au renforcement des capacités, et a élaboré des instruments et outils en vue de faciliter l'élaboration de plans nationaux de santé.

32. Parmi les rôles communément joués par les bureaux de pays en matière de conception, d'élaboration et de suivi des politiques et stratégies nationales de santé, il convient de mentionner

le renforcement des capacités nationales pour permettre une analyse, une formulation, un suivi et une évaluation efficaces des politiques, l'amélioration de la gouvernance nationale pour la santé et la mise en place d'une concertation politique plus inclusive et performante au niveau du secteur de la santé. Les bureaux de pays de l'OMS encouragent les concertations avec les acteurs nationaux afin que les ODD soient pris en compte dans le programme national d'action sanitaire de plus de 20 États membres, dont l'Albanie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, l'Estonie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Géorgie, la Lituanie, le Monténégro, l'Ouzbékistan, la Pologne, la République de Moldova, la République tchèque, la Roumanie, la Serbie, la Slovaquie, la Slovénie, le Tadjikistan, le Turkménistan, la Turquie et l'Ukraine.

33. Afin de mettre en œuvre Santé 2020 et les ODD pertinents à cet égard, les bureaux de pays ont accru leur interaction avec d'autres ministères que celui de la santé, une initiative qui leur a permis de sortir du cadre de leur rôle traditionnel. Tous les bureaux de pays de la Région répondent aux demandes et collaborent avec les autres ministères principalement pour soutenir les campagnes de promotion de la santé, participer à des comités, missions et évaluations mixtes, élaborer de nouvelles lois et politiques pertinentes pour la santé, et intégrer la santé dans les projets et programmes d'autres secteurs. Les bureaux de pays ont eu recours dans leur ensemble aux mécanismes nationaux pour renforcer la participation des intervenants, et s'imposer en porte-parole des ODD pertinents pour la santé auprès des partenaires, en contribuant à l'organisation de consultations multisectorielles dans les pays, et en menant une analyse des intervenants axée sur les principaux partenaires.

34. Ils ont l'occasion d'interagir sur une base quotidienne avec les parlementaires par le biais des groupes de travail et des organes de supervision interministériels. Ainsi a-t-on pu améliorer la priorisation des ODD pertinents pour la santé, encourager la mise en œuvre des engagements internationaux et des instruments juridiques, et augmenter les crédits budgétaires. Les autorités ont également légiféré afin de réaliser les ODD, et il a été procédé à la mise en place ou au renforcement des mécanismes de responsabilisation gouvernementale.

35. En Albanie, par exemple, en formulant la nouvelle politique nationale de la santé, plusieurs nouveaux éléments ont été ajoutés à ce processus traditionnel, notamment la reconnaissance du lien existant entre le développement et la santé comme facteur de la croissance économique, du développement durable et du bien-être social. En collaboration avec le ministère de la Santé, et avec le soutien politique du Premier ministre, l'OMS a impliqué plusieurs parties prenantes et secteurs ne relevant pas du domaine sanitaire, en consultation avec les citoyens. La nouvelle politique de l'Albanie s'aligne sur Santé 2020 et les ODD, et est conforme aux critères d'adhésion de l'UE.

36. Dans les pays ne disposant pas d'un bureau de pays de l'OMS, le cadre politique Santé 2020 encourage les autorités à réviser leurs anciens programmes de santé publique, et à intégrer l'objectif primordial de la santé publique et de la durabilité sociale dans les stratégies régionales de développement. Le cadre Santé 2020 permet aux pays de se conformer simultanément aux autres mandats régionaux et à ceux de l'UE, tout en réalisant les ODD. Le Bureau régional diffuse et promeut ces initiatives comme exemples de bonnes pratiques. Des études détaillées par pays sont disponibles pour l'Andorre, Chypre, l'Espagne, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, Malte, Monaco, le Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin et la Suède.

37. En outre, le Bureau régional, conjointement avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, collabore étroitement avec les pays de l'UE pour apporter un soutien technique à la formulation de la législation nationale, à l'évaluation des systèmes de santé et à la compilation des bases factuelles, et aider les États membres lors de leur présidence du Conseil de l'UE. En Finlande, par exemple, l'Observatoire européen a constitué un groupe d'experts internationaux en vue de procéder à une évaluation fondée sur des données probantes d'un projet de mesures exhaustives de réforme de la santé et des services sociaux. Au Portugal, l'OMS a soutenu l'élaboration et l'évaluation du plan national de santé, et a également participé à la mise en place d'un dialogue politique sur la législation nationale en matière de santé publique.

### ***Mobiliser les ressources nécessaires***

38. Les bureaux de pays de l'OMS ont fait preuve d'un leadership fort relativement à la mobilisation de l'assistance et des ressources financières dans les États membres. Dans plus de la moitié des bureaux de pays de la Région, le personnel a pu aider les autorités sanitaires à obtenir des ressources pour les activités menées dans les pays, ainsi qu'à élaborer des propositions de subvention et des plans d'action dans tous les principaux domaines d'activité. Il joue un rôle vital dans la collecte de fonds pour les activités de l'OMS, comme en témoigne le fait que 54 % des contributions volontaires reçues en 2016 étaient destinées aux bureaux de pays de l'OMS. Plusieurs partenaires ont conclu des accords de subvention et apporté des contributions volontaires pour les activités menées au niveau des pays, parmi lesquels l'Agence des États-Unis pour le développement international, l'Alliance du vaccin, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'UE, ainsi que des donateurs bilatéraux, comme les gouvernements de l'Allemagne, de la Belgique, du Canada, de l'Estonie, de la Finlande, de la France, d'Israël, du Luxembourg, de la Norvège, du Royaume-Uni et de la Suisse. Les neuf principaux pays bénéficiaires de ces contributions volontaires versées à l'OMS sont le Bélarus, la Bosnie-Herzégovine, la Grèce, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan, la Turquie et l'Ukraine.

39. En Roumanie, l'OMS a soutenu l'élaboration d'un plan régional pour le Nord-Est relatif aux services de santé, grâce auquel le système roumain des soins de santé a pu remplir les conditions *ex ante* permettant au pays de solliciter des ressources des Fonds structurels et d'investissement européens. En République de Moldova, l'OMS a organisé une réunion tripartite entre le ministre de la Santé, l'ambassadeur de l'UE et le représentant de l'OMS afin de promouvoir la santé en tant que priorité politique, d'examiner les progrès réalisés eu égard aux activités de collaboration actuelles et d'étudier les nouvelles possibilités d'action conjointe. Il a été convenu de tenir ces réunions tripartites sur une base régulière à l'avenir. En Azerbaïdjan, l'OMS a joué un rôle technique de premier plan dans l'élaboration de propositions au Fonds mondial et à l'Alliance du vaccin. La mise en œuvre de ces dernières a permis d'obtenir une couverture vaccinale élevée, d'éliminer le paludisme, la rougeole et la rubéole, et d'apporter des améliorations importantes en termes d'incidence du VIH et de la tuberculose multirésistante. L'OMS a aussi aidé la Géorgie à définir ses besoins potentiels lors de sa sortie de l'éligibilité au soutien de l'Alliance du vaccin en 2016-2017. L'évaluation de ces besoins a permis l'élaboration d'une liste d'activités et d'un budget et, par la suite, d'une proposition transitoire de subvention, laquelle a été approuvée par le ministère de la Santé, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis.

40. L'OMS aide les anciens et actuels pays bénéficiaires à devenir des donateurs dans les domaines prioritaires. L'activité de l'OMS a fait l'objet d'une réorientation majeure en Fédération de Russie, au Kazakhstan et au Turkménistan, par exemple, où l'on est passé d'une simple assistance technique à la coopération stratégique avec ces pays sur la scène nationale et internationale, et à un renforcement de la collaboration dans le domaine de la santé mondiale. En tant que partenaires du développement, ils soutiennent désormais les activités menées par l'OMS aux niveaux national, régional et mondial.

### ***Des partenariats pour promouvoir le programme d'action sanitaire de l'OMS***

41. Les bureaux de pays collaborent avec divers partenaires, notamment des acteurs non étatiques, dans le secteur de la santé et d'autres secteurs pertinents. Des équipes de pays des Nations Unies ont été constituées dans 22 États membres de la Région afin d'assurer un dialogue coordonné au niveau national entre les agences des Nations Unies et, par conséquent, l'obtention de résultats tangibles à l'appui du programme de développement mis en place par les pouvoirs publics. Ce mécanisme permet aux bureaux de pays d'encourager la prise de mesures multisectorielles afin de relever les défis sanitaires, et de mobiliser des ressources supplémentaires pour atteindre les objectifs de santé nationaux.

42. En Géorgie, le gouvernement et l'équipe de pays des Nations Unies ont signé le Partenariat des Nations Unies pour le développement durable 2016-2020. Au Bélarus, l'OMS collabore avec le Programme des Nations Unies pour le développement, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population en vue de formuler et de mettre en œuvre le programme sanitaire conjoint financé par l'UE sur les maladies non transmissibles, la promotion des modes de vie sains et la modernisation du système de santé. En Croatie, l'OMS a engagé plusieurs concertations avec les parties prenantes sur les ODD et la réforme de la santé. Celles-ci ont porté sur divers thèmes, comme le tourisme et la santé, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire, le changement climatique et la santé, ainsi que l'environnement et la santé, et ont conduit à l'élaboration de la Stratégie de développement durable de la République croate.

43. L'OMS soutient d'autres mécanismes de coordination des partenaires et des donateurs dans les pays. Au Turkménistan, par exemple, l'OMS dirige un groupe thématique des Nations Unies pour la santé et la coordination des donateurs, qui comprend des agences des Nations Unies et d'autres partenaires du développement. Au Monténégro, l'OMS a contribué à la définition de nouvelles composantes importantes du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) relatives à l'inclusion sociale et à la viabilité de l'environnement.

44. La coordination intersectorielle est primordiale lors des situations exceptionnelles. En Ukraine, outre son intervention face à la crise humanitaire prolongée que connaît actuellement ce pays, l'OMS a apporté un soutien technique, et réuni des partenaires internationaux dans le cadre d'un forum de haut niveau auquel ont également participé le Premier ministre, deux vice-Premiers ministres, plusieurs ministres du cabinet et les gouverneurs régionaux. Le cabinet ministériel a ainsi entériné les politiques de financement de la santé et de santé publique, en vue de préparer la mise en œuvre du partenariat mondial entre l'UE, le Luxembourg et l'OMS sur la couverture sanitaire universelle.

45. Afin d'assumer son rôle de chef de file dans le domaine de la santé mondiale, et d'autorité responsable et coordinatrice de l'action sanitaire internationale, l'OMS collabore de manière proactive avec les acteurs non étatiques, notamment les organisations non gouvernementales, les organismes du secteur privé, les organisations philanthropiques et les établissements universitaires, sur l'amélioration et la protection de la santé publique. Les interventions menées face à l'important mouvement de population et à la migration massive observés dans plusieurs pays européens constituent désormais un aspect de l'aide apportée par l'OMS aux ministères de la Santé afin de coordonner les actions de santé publique avec les acteurs non étatiques. Ce soutien porte notamment sur les évaluations conjointes de la capacité du système de santé à gérer de manière adéquate les incidences à long terme en matière de santé publique d'un important mouvement de population et d'une migration massive. De telles évaluations ont été réalisées en Albanie, Bulgarie, Chypre, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Grèce, Hongrie, Italie, Malte, Portugal et Serbie. En outre, l'OMS a soutenu, en ex-République yougoslave de Macédoine, au Monténégro et en Serbie, des activités de renforcement des capacités à l'intention du personnel essentiel du secteur de la santé et d'autres secteurs intervenant face à la crise des réfugiés et des migrants. L'OMS aide également la Turquie à assurer la prestation de services de santé de qualité et centrés sur la personne à près de 3 millions de réfugiés.

46. Depuis 2014, l'OMS soutient l'Ukraine dans la prise en charge des problèmes de santé mentale chez les personnes déplacées et les habitants des régions en proie à la crise humanitaire sévissant actuellement dans le pays, en engageant une collaboration entre les groupes de responsabilité sectorielle Santé et Nutrition et d'autres partenaires, dont le Programme des Nations Unies pour le développement, l'UNICEF, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, le Comité international de la Croix-Rouge, la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Département britannique pour le développement international, ainsi que les gouvernements allemand, canadien, estonien et israélien.

### ***Communication, image et visibilité***

47. Les bureaux de pays, et en particulier les représentants de l'OMS, ont un rôle crucial à jouer en représentant l'Organisation et en améliorant son image et sa visibilité dans le pays et chez les partenaires. Il est essentiel de mener des activités efficaces de communication, qu'il s'agisse de la communication sur les risques, de la participation aux conférences de presse et à des entretiens avec des représentants des médias, de la promotion des témoignages nationaux sur le site Web et dans les médias sociaux, de la présentation de rapports sur les principaux thèmes de santé lors d'événements nationaux, et du leadership affiché au sein de l'équipe de pays des Nations Unies dans le domaine de la santé.

48. En 2015, l'OMS a délivré des conseils politiques et un appui technique afin de faire face à de nombreux événements indésirables après la vaccination de masse contre la rougeole au Kazakhstan. Elle a aidé les autorités publiques centrales et locales dans le domaine de la communication sur les risques, et apporté son soutien à l'analyse des cas, notamment par le déploiement immédiat d'experts cliniques externes de haut niveau et d'épidémiologistes de l'OMS. Grâce à une communication rapide et à l'analyse transparente et efficace du seul cas mortel notifié, la couverture vaccinale n'a pas été affectée dans la région concernée ou dans d'autres régions du Kazakhstan. Le gouvernement du Kazakhstan, le ministère de la Santé, les professionnels de santé et les médias ont témoigné d'un haut niveau de confiance envers l'OMS pendant cet événement.

49. En 2014-2016, l'OMS a organisé des activités de formation dans le domaine de la communication sur les risques en situation d'urgence à l'intention de 30 États membres. L'objectif principal était de fournir aux participants les outils et les recommandations nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des plans efficaces de communication sur les risques. L'ex-République yougoslave de Macédoine fut l'un des premiers pays à bénéficier de cette formation en octobre 2014.

50. Les journées et autres événements annuels organisés par l'OMS revêtent une importance particulière pour l'Organisation dans la mesure où ils permettent d'améliorer l'image et la visibilité de l'OMS dans les pays, et de donner un coup de projecteur sur les nouvelles collaborations et les activités de collecte de fonds. Par exemple, en Lettonie, la Journée mondiale de la santé 2016 consacrée au diabète a favorisé le dialogue avec les secteurs agricole et alimentaire ainsi que la communication conjointe par ces deux secteurs, grâce aux données probantes fournies par l'OMS. Cette initiative, qui a renforcé la stratégie nationale de lutte contre le diabète, a été très bien perçue et a gagné l'attention particulière des médias.

51. Les profils de pays publiés sur le site Web de la Région européenne promeuvent l'image et la visibilité du travail de l'OMS dans les États membres, et permettent l'échange d'informations et de connaissances avec les intervenants. Chacun des 53 États membres possède son propre profil et sa propre page Web, qui présente des articles, des événements, des publications pertinentes, des données et des statistiques. Des informations supplémentaires sont disponibles pour les États membres hébergeant un bureau de pays. Selon les statistiques sur la fréquence des consultations du site Web, les pages les plus visitées en 2016 furent celles de l'Allemagne, de la Turquie et de l'Ukraine, soit 20 % du nombre total de consultations des pages Web consacrées aux pays.

52. Un article en ligne évoquant le tabagisme en présence d'enfants comme une maltraitance physique a été relayé par un site d'actualité sociale, ce qui a entraîné 20 000 consultations de la page Web consacrée à la Lettonie le jour de la publication de cet article. En 2016, les articles en ligne sur la réforme des soins de santé primaires en Grèce et sur la vaccination contre la poliomyélite et les cliniques mobiles en Ukraine ont été les plus consultés. Certaines pages Web consacrées aux petits pays, comme Monaco et Saint-Marin, ont connu une forte croissance de leur fréquentation en 2016 par rapport à 2015, un phénomène qui s'explique par la couverture en ligne des activités entreprises dans le cadre de l'Initiative des petits États.

## **Coopération technique, conseils stratégiques et dialogue**

53. Le plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017 dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC65/14) décrit la contribution aux résultats mondiaux à apporter par la Région et constitue un « contrat » établissant les responsabilités respectives du Bureau régional et des États membres. Par rapport à la période biennale écoulée, il y a une différence importante, à savoir la planification ascendante : les États membres ont défini au niveau national des priorités pour les programmes ; celles-ci ont été intégrées dans le processus mondial. Grâce à l'apport d'un soutien technique et stratégique de haute qualité aux États membres, la réforme de l'OMS a entraîné une amélioration des performances globales de l'Organisation.

## ***Outils mondiaux et régionaux***

54. Les activités menées dans les pays sont devenues plus efficaces en raison de l'exercice de planification poussée et ascendante. Tous les deux ans, des accords de collaboration biennaux (ACB) sont négociés dans les détails avec les ministères de la Santé et signés bilatéralement. Les accords récents ont été adaptés pour que les processus des ODD soient inclus et qu'il y ait une mise en correspondance avec les politiques mondiales. Ces accords restent le principal moyen de délimiter l'assistance technique fournie aux États membres ayant des bureaux de pays, ainsi qu'à certains autres pays, comme Malte et le Portugal.

55. Les stratégies de coopération avec les pays servent d'outil pour la sensibilisation, la planification des programmes, l'harmonisation entre les travaux de l'OMS et ceux de ses partenaires. Elles informent sur les priorités nationales pour la collaboration mondiale et régionale avec les pays. Ces stratégies sont souvent au centre des activités menées par l'OMS dans les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays, et leur déploiement se poursuit. Les stratégies de coopération avec les pays sont alignées sur le Douzième Programme général de travail (2014-2019) ; elles définissent les priorités de la collaboration bilatérale et de la coopération visant à améliorer la gouvernance mondiale de la santé et à promouvoir les synergies entre les divers acteurs nationaux jouant un rôle pour la santé mondiale. À ce jour, des stratégies de collaboration ont été formulées avec la Belgique, Chypre, la Fédération de Russie, Malte, le Portugal et la Suisse, tandis que d'autres sont en cours d'élaboration avec l'Islande et l'Italie. La stratégie de coopération avec la Suisse est la première stratégie européenne à atteindre le stade d'un examen à mi-parcours, qui a lieu actuellement.

56. Afin d'améliorer la cohérence avec les organismes des Nations Unies dans les États membres et d'assurer aux pays un soutien mieux coordonné et intégré pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, les bureaux de pays de l'OMS jouent un rôle directeur dans l'élaboration et la mise en œuvre des UNDAF, le mécanisme mis en place par les Nations Unies pour la coopération intersectorielle. Dix-huit États membres de la Région européenne disposent actuellement d'UNDAF. Ces trois dernières années, tous les UNDAF ont été renouvelés, et l'OMS a veillé à ce que la santé et les ODD liés à la santé soient bien pris en compte. Trois pays (Albanie, Kirghizistan et Monténégro) participent au programme « Unis dans l'action », la Bosnie-Herzégovine et la République de Moldova ont adopté la plupart des piliers du programme « Unis dans l'action », et plusieurs pays prennent part au programme « Unité d'action des Nations Unies ». L'OMS fait partie de groupes thématiques ou groupes de résultats des Nations Unies sur la santé dans 22 États membres de la Région européenne.

## ***Financement***

57. Le montant alloué aux activités menées au niveau des pays au titre du budget programme mondial 2016-2017 est de l'ordre de 147,8 millions de dollars des États-Unis (USD). En d'autres termes, et en comparaison avec le budget au niveau régional, un peu plus de 50 % du budget est alloué aux bureaux de pays. À titre de comparaison, dans le budget programme 2014-2015, 35 % étaient alloués aux bureaux de pays, et 65 % au Bureau régional. Au total, et comme l'indique l'annexe 2, 58,6 millions d'USD sont alloués aux programmes de base, 56,3 millions d'USD aux interventions en cas d'épidémies et de crises en Turquie et en Ukraine, et 7,6 millions d'USD (6 %) au Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et à l'éradication de la poliomyélite.

58. Le nouveau portail Web de l’OMS consacré au budget programme constitue la principale source d’informations détaillées de l’Organisation sur les activités, le financement et les opérations des bureaux de pays par catégorie, programme et produit. Mis à jour tous les trois mois, il détaille de manière transparente la performance du travail mené par l’OMS dans les pays. Il permet aux États membres et aux autres partenaires de développer une compréhension commune des recettes disponibles et prévues, et indique le mode de financement des activités ainsi que les principaux contributeurs. L’annexe 2 présente un aperçu de la répartition des fonds au niveau des pays par domaine technique. De plus amples informations à ce sujet peuvent être consultées sur le portail du budget programme de l’OMS (<http://open.who.int/2016-17/home>).

59. Bien que les dépenses consenties aux ACB s’inscrivent dans le cadre d’une collaboration bien spécifique avec les ministères de la Santé, il existe plusieurs autres sources de financement, comme les fonds alloués par le Bureau régional et le Siège de l’OMS aux activités interpays, les contributions financières directes, ou la Contribution de partenariat du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe. L’annexe 3 présente un résumé des domaines de travail couverts par les différents bureaux de pays sur la base d’un financement provenant des contributions fixées.

60. La coopération financière directe (subventions octroyées par l’OMS aux ministères de la Santé ou aux agences gouvernementales) constitue une forme de paiements versés par l’OMS pour couvrir le coût d’activités qui, autrement, seraient à la charge des États en vue de renforcer leur capacité de développement sanitaire, et de leur permettre de participer plus efficacement aux activités de coopération technique de l’OMS au niveau des pays ou de mieux honorer leurs engagements à cet égard. Elle se base sur la coopération technique convenue par un ACB et les plans de travail approuvés. Seuls deux pays, le Tadjikistan et la Croatie, ont jusqu’à présent bénéficié d’une telle coopération financière pendant la période biennale 2016-2017. Au Tadjikistan, ces fonds ont été utilisés pour mettre en œuvre le plan national de remplacement du vaccin contre la poliomyélite (99 600 USD), lancer une campagne nationale contre la rougeole et la rubéole (780 900 USD) et organiser des journées de la vaccination dans certains arrondissements du pays (26 400 USD). En Croatie, une campagne de lutte antivectorielle a été mise en œuvre pour éliminer les foyers de reproduction des moustiques (25 900 USD).

### ***Appui technique dans les pays***

61. Grâce à la mise en œuvre de Santé 2020, de nombreuses réalisations nationales et bonnes pratiques des États membres de la Région contribuent à faire progresser la Région et le monde vers une concrétisation de l’ODD 3 et des cibles des autres ODD en rapport avec la santé. On trouvera ci-dessous des exemples précis montrant comment l’appui technique dispensé par l’OMS dans les pays a contribué à l’intégration des ODD dans les programmes nationaux de santé, et ce dans les quatre domaines prioritaires de Santé 2020.

#### **Domaine prioritaire n° 1 : investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations**

62. L’adaptation des plans d’action régionaux au programme de développement durable à l’horizon 2030 et aux objectifs de Santé 2020 a déclenché un processus de révision des politiques nationales de la santé. En Azerbaïdjan, en Espagne, au Kirghizistan, au Monténégro, en Ouzbékistan, en République de Moldova, au Tadjikistan et en Ukraine, l’OMS a contribué à l’élaboration de politiques nationales pour la santé sexuelle et reproductive, y compris la santé de la mère et du nouveau-né.

63. Un rapport analytique sur l'accueil que les États membres de la Région ont réservé à « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » a établi les lacunes et les interventions auxquelles les pouvoirs publics peuvent recourir pour une meilleure prise en compte de la vie des enfants, surtout au sein des groupes vulnérables, afin de s'acheminer vers une concrétisation des ODD et d'assurer la survie, le développement et le bien-être des enfants et des adolescents.

64. L'Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe et l'enquête sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé ont aidé les États membres à élaborer des systèmes nationaux pour observer l'évolution en matière d'obésité. Des informations concernant plus de 300 000 enfants âgés de 6 à 9 ans dans 36 États membres de la Région sont enregistrées dans le système.

65. Au Tadjikistan, on tente, grâce au programme national multisectoriel de rééducation des personnes handicapées, d'améliorer la santé, la rééducation et la protection sociale de ces personnes, et de créer un environnement épanouissant avec les mêmes opportunités pour tous. L'élaboration du programme national, qui a été lancé en octobre 2016, entrainé dans le cadre d'un programme de rééducation des personnes handicapées mis en œuvre par le ministère de la Santé et de la Protection sociale du Tadjikistan et entrepris avec le soutien technique de l'OMS et l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le développement international et du Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées.

## **Domaine prioritaire n° 2 : relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et transmissibles**

66. En Estonie, une proposition des pouvoirs publics visant à prélever une taxe sur les boissons sucrées à partir de 2018 est la principale matérialisation du soutien massif et constant de l'OMS à l'Estonie, encourageant la prise de mesures contre le surpoids et l'obésité. Ce soutien englobe le renforcement des capacités, l'assistance technique, les recommandations relatives aux politiques à mener et la sensibilisation. Il implique une collaboration entre différents secteurs et ministères, dont les ministères des Affaires sociales, des Finances, des Affaires rurales et leurs sous-entités.

67. Le 20 avril 2016, la directrice régionale a annoncé l'interruption de la transmission autochtone du paludisme dans la Région européenne – qui est la première Région de l'OMS à concrétiser cet objectif du Millénaire pour le développement. À la date de 2016, 37 pays avaient interrompu la transmission de la rougeole et/ou de la rubéole et actuellement, la Commission régionale européenne de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole multiplie les activités de sensibilisation et apporte un soutien plus intensif aux pays où le paludisme est endémique.

68. En 2016, l'Arménie a fait valider l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la République de Moldova a fait de même pour la syphilis et le Bélarus est parvenu à éliminer ces deux maladies. En novembre 2016, le Kirghizistan a obtenu de l'OMS la certification officielle de l'élimination du paludisme. Les bureaux de pays ont facilité la collaboration technique et l'apport de conseils à caractère technique de l'OMS pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose, de l'infection à VIH et de l'hépatite virale, avec une attention particulière pour les soins intégrés centrés sur la personne et le principe de prise en compte de chacun, conformément au cadre politique Santé 2020. L'OMS a aidé les pays à élaborer des plans d'action nationaux contre la tuberculose, le VIH et/ou l'hépatite virale dans

la continuité des stratégies mondiales et plans d'action régionaux ; elle a aussi apporté son concours en matière de suivi, de surveillance et de recueil de données.

69. En tant que point de contact de l'OMS pour tous les États membres de la Région, le Bureau régional poursuit ses travaux de détection, de vérification et d'évaluation d'événements de santé publique ayant de graves incidences sur le plan national et international. Ces travaux sont réalisés grâce à une collaboration quotidienne avec les points focaux nationaux pour le RSI, et ce dans les 53 États de la Région qui sont parties au RSI (2005). À l'échelle nationale, l'OMS organise régulièrement des évaluations externes, des examens a posteriori et des exercices concernant le RSI. Il s'agit de démarches multisectorielles. En 2016, des évaluations externes conjointes ont été effectuées en Albanie, en Arménie, au Kirghizistan et au Turkménistan.

70. Au Turkménistan, une équipe réunissant les trois niveaux de l'OMS a entrepris avec succès de fusionner divers types d'exercices (exercices de simulation et de terrain ; mise à l'épreuve du système) avec les préparatifs d'un rassemblement de masse pour les 5<sup>e</sup> Jeux asiatiques des sports en salle et des arts martiaux.

71. En 2016, une série d'ateliers intersectoriels sur la sécurité sanitaire des aliments a été organisée pour l'Albanie, la Croatie, l'Ouzbékistan, la Roumanie, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ukraine, et ce en collaboration avec l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture des Nations Unies et l'Autorité européenne de sécurité des aliments. Ces ateliers mettaient l'accent sur la coopération intersectorielle et la collaboration entre les secteurs de la santé publique et de l'agriculture, dans la continuité de la stratégie « Un monde, une santé ». Le but était de renforcer les capacités en matière d'épidémiologie, de surveillance, de prévention et de maîtrise des agents pathogènes présents dans l'alimentation.

72. En Albanie, en Arménie, en Azerbaïdjan, en Bulgarie, en Fédération de Russie, au Kazakhstan, en Ouzbékistan, en République de Moldova, en Serbie, au Tadjikistan, au Turkménistan, en Turquie et en Ukraine, le Bureau régional et les bureaux de pays ont organisé des réunions entre acteurs concernés par la résistance aux antimicrobiens. L'objectif était de mettre en place un mécanisme de coordination intersectoriel et d'élaborer des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens.

73. En Ouzbékistan, l'OMS a contribué à la mise sur pied d'un groupe de travail intersectoriel national pour soutenir le ministère de la Santé dans son rôle de gestionnaire des réformes en faveur de la santé. Elle a aussi contribué à la mise à l'essai d'une stratégie intégrée contre les maladies non transmissibles dans deux régions du pays. Le groupe de travail comprenait des représentants des ministères de la Santé et de l'Agriculture, du département vétérinaire, des institutions cliniques et de recherche, de centres pour la surveillance sanitaire et épidémiologique et des facultés de médecine.

74. Au Royaume-Uni et en Suède, le Guide pour l'élaboration de programmes de vaccination adaptés, un outil et une méthodologie d'analyse comportementale élaborés par le Bureau régional, a permis une augmentation des taux de sensibilisation et de vaccination au sein de communautés marginalisées et difficiles à atteindre, grâce à la mise en œuvre d'une stratégie centrée sur la personne dont le principe fondamental et l'objectif est l'équité.

**Domaine prioritaire n° 3 : renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne, les capacités de santé publique ainsi que la préparation, la surveillance et les interventions en cas de crise**

75. En Grèce, le Bureau régional a décelé, au niveau national, une tendance traditionnelle à limiter le rôle joué par les parties intéressées dans la planification et la mise en œuvre de projets de réforme, qui, pendant plus de 30 ans, a empêché l'introduction d'une réforme des soins de santé primaires. Des experts internationaux de haut niveau ont été mobilisés par l'OMS pour travailler avec des équipes locales et diffuser les expériences et bonnes pratiques de toute la Région. Plus de 200 participants, dont des représentants du cabinet du Premier ministre, du ministère de la Santé, d'autres ministères et organismes étatiques, des autorités locales, des associations de professionnels et de patients, du monde universitaire et d'organisations non gouvernementales, ont participé activement au dialogue intersectoriel sur les politiques. Ce dialogue a généré un niveau d'engagement maximal en faveur de la couverture sanitaire universelle et d'une approche centrée sur la personne. Dès lors, un plan de mise en œuvre détaillé a été établi, une nouvelle législation sur les soins de santé primaires a été élaborée et des ressources financières importantes ont été mobilisées, dont des moyens provenant du budget de l'État.

76. En Azerbaïdjan, l'OMS a facilité la tenue de la toute première réunion entre ce pays et l'Iran au sujet du RSI (2005). Organisé en partenariat avec l'Organisation internationale pour les migrations, ce dialogue a porté sur la collaboration transfrontalière en matière de surveillance, de capacités aux postes frontaliers, de réaction en situation d'urgence, de circulation des personnes, de capacités des systèmes de santé, de santé carcérale et de prévention et de traitement des maladies infectieuses.

77. L'OMS maintient son aide dans le cadre des deux crises prolongées de grande envergure affectant la Région : la crise en République arabe syrienne et ses répercussions sur la Turquie, où se trouvent près de 3 millions de réfugiés, et le conflit en cours dans l'est de l'Ukraine. Depuis le début de ces deux conflits, l'OMS dirige le groupe de responsabilité sectorielle Santé avec Save the Children dans le nord de la République arabe syrienne en adoptant une stratégie pansyrienne, et avec le ministère de la Santé en Ukraine. En plus de coordonner la riposte de tous les acteurs concernés dans le secteur de la santé, l'OMS achemine des médicaments et fournitures de base vers les établissements de santé dans les zones de conflit, elle forme des prestataires locaux de soins de santé et veille à une planification stratégique pour les besoins immédiats et pour un redressement rapide. Les attaques contre les établissements et les travailleurs de la santé font l'objet d'un suivi et d'une notification. L'OMS et ses partenaires entreprennent l'évaluation périodique des besoins de santé et assurent le suivi de la prestation de services de santé aux populations touchées. En Ukraine, l'OMS et ses partenaires ont encadré, dans tout le pays, la vaccination contre un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale et aidé le ministère de la Santé à en interrompre la transmission.

78. Les bureaux de pays en Asie centrale et dans le Caucase ont joué un rôle de premier plan au sein des groupes de responsabilité sectorielle Santé lors d'activités nationales de préparation aux situations d'urgence et d'exercices de simulation organisés par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies avec d'autres organismes des Nations Unies et des intervenants nationaux. Seize bureaux de pays ont appliqué les cibles du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 grâce à l'indice de sécurité des hôpitaux, en dispensant une formation à des équipes nationales. À ce jour, 122 hôpitaux ont fait l'objet d'une évaluation. Pour le moment, le Kirghizistan et la

République de Moldova caracolent en tête, puisqu'ils ont évalué bon nombre de leurs hôpitaux publics et apporté une aide aux ministères de la Santé pour mettre en œuvre les plans d'action visant à améliorer la sécurité dans les hôpitaux.

#### **Domaine prioritaire n° 4 : créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien**

79. En ex-République yougoslave de Macédoine et en Géorgie, l'OMS a facilité l'élaboration de plans d'action nationaux pour la santé et l'environnement. Ces plans suivent des stratégies pangouvernementales et pansociétales en matière de gouvernance pour la santé, et sont associés aux cibles et indicateurs des ODD.

80. En Serbie, l'OMS a encadré la mise en œuvre de cibles nationales fixées dans le respect du Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux. Le but est d'améliorer l'approvisionnement en eau dans les zones rurales, l'un des éléments essentiels à la concrétisation de la cible 6.1 des ODD, ainsi que de formuler des politiques de facilitation et d'améliorer les interventions visant à renforcer la sécurité, la fiabilité et la résilience de services d'approvisionnement en zone rurale qui préservent la santé publique.

81. Au Kazakhstan, l'OMS a apporté un soutien technique à la mise en œuvre d'un projet financé par le gouvernement kazakh pour promouvoir le développement environnemental durable. Il s'agissait notamment de favoriser l'efficacité de l'eau et de l'énergie dans les secteurs des logements et des communes, d'encourager un usage du sol et d'autres ressources naturelles qui soit respectueux de l'environnement et adapté, et de promouvoir les pratiques de réduction des risques de catastrophe dans la région de Kyzylorda. Les autorités locales ont été formées pour s'attaquer aux problématiques environnementales et sanitaires clés liées au changement climatique.

### ***Mobiliser et élargir des synergies régionales***

#### **Réseaux-santé et initiatives régionales**

82. Grâce à diverses plates-formes régionales, l'OMS réunit les pays et les acteurs concernés afin de promouvoir les processus mis en place par chaque pays en vue d'élaborer, de mettre en œuvre et d'assurer le suivi des plans et stratégies nationaux pour la santé et d'adapter les ODD au contexte local. En partenariat avec d'autres agences des Nations Unies et partenaires de développement, le Bureau régional a soutenu la mise sur pied de plusieurs réseaux et initiatives locales et régionales, dont les activités sont alignées sur Santé 2020. Il s'agit notamment du réseau des Régions-santé (20 pays, 26 régions), du réseau européen des Villes-santé de l'OMS (34 pays, 94 villes et 22 réseaux nationaux, 1 500 municipalités, soit quelque 150 millions de personnes dans la Région), du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est (9 pays) et de l'Initiative des petits États (8 pays).

83. En République tchèque, le réseau européen des Villes-santé de l'OMS représente le partenariat le plus important pour de nombreuses activités en rapport avec les ODD et le programme de Santé 2020, dont l'aménagement urbain et la mobilisation du public grâce à des forums communautaires, des tables rondes et des campagnes. Cette stratégie de proximité encourage la collaboration intersectorielle à tous les niveaux de l'administration publique.

84. En Italie, l'affiliation au réseau des Régions-santé et l'approbation de Santé 2020 ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration du Plan de santé régional 2015-2025.

85. Le Réseau d'information sanitaire des petits États, déployé en 2015 dans le cadre de l'Initiative des petits États, assure la coordination des demandes d'information adressées aux États membres par le Bureau régional, encadre l'analyse et la transmission groupée d'informations sur les indicateurs et permet la discussion des évolutions potentielles. Les membres du réseau s'interrogent sur la question de savoir s'il faut mettre en place un ensemble d'indicateurs communs aux petits pays.

### **Bureaux géographiquement dispersés**

86. Les cinq bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne aident le Bureau régional grâce à leurs compétences spécialisées et facilitent l'apport d'un soutien technique ciblé aux États membres et l'échange d'expériences dans toute la Région.

87. Le bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé de l'OMS, qui fait partie de la Division des systèmes de santé et de la santé publique, et le bureau de pays de l'OMS à Riga ont joué un rôle capital pour rassembler les secteurs et les partenaires afin de garantir la durabilité d'un financement en vue de l'introduction planifiée d'une assurance-santé obligatoire en Lettonie. Le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS situé à Venise (Italie) a collaboré activement et apporté une aide considérable à la production d'un outil fondé sur des bases factuelles et destiné à rapprocher les ODD pour la santé et l'équité en santé en Lituanie.

88. À Moscou (Fédération de Russie), le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a mis au point un ensemble de 15 interventions spécifiques aux pays, qui tiennent compte des bases factuelles et des mandats mondiaux et régionaux, sont adaptées au contexte et aux besoins nationaux et sont menées en employant les ressources nationales dans le respect de la durabilité. Dans le cadre de ce projet, une plateforme a été établie pour la diffusion de bonnes pratiques, des réalisations et des échecs nationaux, ainsi que pour la constitution de communautés de décideurs politiques et de spécialistes de haut niveau dans leurs champs d'activité respectifs.

89. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, situé à Bonn (Allemagne), et le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS ont apporté leur aide face à un cas de contamination de l'eau potable dans le nord de l'Italie, en contribuant à l'organisation de deux événements publics et conférences de presse ; ils ont dispensé des conseils sur les besoins en communication et la conception d'études épidémiologiques.

### **Centres collaborateurs**

90. Les centres collaborateurs de l'OMS confortent le rôle joué par l'OMS en facilitant la prise en compte des ODD dans les programmes nationaux de recherche et d'enseignement. Agissant auprès de l'OMS comme sources d'informations, de services et de compétences, les 279 centres collaborateurs de l'OMS en Région européenne participent à l'amélioration des capacités nationales en matière de développement sanitaire au niveau local, avec les intervenants et institutions concernés.

91. En 2016, le bureau de pays de l’OMS en Fédération de Russie est parvenu à établir de facto un réseau réunissant les 22 centres collaborateurs de l’OMS. Pour ces centres, le bureau de pays organise régulièrement des séminaires sur les grands dossiers de la santé publique.

## **Administration et gestion**

92. Dans le cadre de la réforme de l’OMS, le Bureau régional a entrepris une importante restructuration, veillant ainsi à la transparence et à la détermination des responsabilités en matière de ressources et de résultats à obtenir. Les initiatives visant à renforcer les contrôles internes dans la Région européenne ont porté leurs fruits grâce à la mise en œuvre des indicateurs de performance clés. Des indicateurs de ce type ont été inclus dans l’évaluation des performances des directeurs de division et chefs de bureaux de pays de l’OMS, et la matrice des rôles et des responsabilités a été actualisée afin de servir de guide pour la planification, le suivi et la supervision. En 2015 et 2016, le registre des risques et la liste de vérification du cadre de contrôle interne par centre budgétaire ont été intégralement mis en œuvre.

93. Le Bureau régional informe actuellement les chefs de programme et chefs de bureaux de pays sur le strict respect de l’Initiative internationale pour la transparence de l’aide, y compris sur le niveau de transparence qui sera requis à tous les niveaux. Les chefs de bureaux de pays joueront un rôle essentiel s’agissant de préparer et d’informer les États membres sur la structure de l’Initiative internationale pour la transparence de l’aide, ainsi que d’utiliser ces informations pour constituer des partenariats plus étroits avec les acteurs concernés et exploiter les possibilités de mobilisation de ressources. À cet égard, le Bureau régional a prêté son concours à l’examen du nouveau portail Web du budget programme, lorsque ce dernier était en construction. Les membres du personnel de l’OMS, surtout au niveau des pays, doivent être au courant des informations concernant le pays lorsqu’ils participent à des réunions régionales ou mondiales de l’OMS. On recherche des informations supplémentaires pour déterminer s’il y a des changements qui pourraient être appliqués pendant la planification opérationnelle afin de faciliter la notification dans le cadre de l’Initiative internationale pour la transparence de l’aide.

94. Chaque mois, des retraites du directoire et des réunions en ligne entre chefs de programme et chefs de bureaux de pays connectés à distance favorisent les synergies et l’échange d’informations au niveau technique, et permettent des débats ouverts sur la question de savoir comment accélérer la mise en œuvre et optimiser l’usage des ressources. Un tableau mensuel des performances en matière de budget programme est actuellement préparé et diffusé. Il servira de toile de fond aux débats qui auront lieu durant ces réunions. Des analyses et informations ad hoc sont fournies ; elles servent de guide lors des sessions spéciales entièrement consacrées au suivi de la mise en œuvre.

95. Des analyses semestrielles des produits, des progrès accomplis et des résultats obtenus sont une pratique bien établie au Bureau régional. Ces analyses comprennent une évaluation minutieuse de la contribution nationale et régionale à la réalisation de produits, un feedback sur la conformité et la qualité, et un feedback sur la gestion. Ces dernières années, le Bureau régional a fait l’objet de plusieurs audits. Les résultats confirment l’efficacité globale de la gestion des risques et des contrôles internes dans le secteur de l’administration et des finances.

## ***Répartition des ressources***

96. Le financement du budget programme 2016-2017 montre clairement que le budget affecté à des secteurs de programme correspond mieux aux priorités fixées par les États membres. Au niveau des pays, les budgets des ACB sont mis en harmonie avec le contrat conclu avec les États membres, reflétant ainsi, dans la mesure du possible, les priorités établies par ces derniers. Pour le budget de la Région, cet alignement respecte le fait qu'aucune révision du budget des secteurs de programme fondamentaux n'a été nécessaire durant les 12 premiers mois de la période biennale.

97. Au niveau de l'Organisation, les fonds flexibles ont été alloués aux secteurs de programmes auxquels les États membres ont accordé la plus grande priorité. En établissant les plans de travail de bonne heure, on peut assurer la continuité des programmes d'une période biennale à l'autre, ce qui a permis d'utiliser les ressources financières disponibles de manière plus efficiente.

98. Pour favoriser la prévisibilité et la transparence dans la répartition des ressources souples, le Bureau régional a adopté une démarche d'affectation stratégique des volants budgétaires. Cette méthodologie a ajouté une dimension « prise en compte des besoins » au mode de répartition des moyens, et les décisions relatives aux montants des ressources fournies sont clairement exposées. Soixante-quinze pour cent des ressources ont été réparties au début de la période biennale, et les 25 % restants ont été ventilés en fonction de la mise en œuvre satisfaisante des fonds souples et des contributions volontaires, en tenant compte des besoins nationaux.

99. Le Bureau régional est en train d'analyser les synergies potentielles et les modalités actuelles de collaboration entre bureaux et avec d'autres partenaires, pour mieux allouer les moyens tout en utilisant les ressources de manière efficiente.

## ***Gestion des ressources humaines***

100. La rotation et la mobilité volontaires des chefs de bureaux de pays ont nettement progressé, de même que les transferts des professionnels recrutés au plan international entre les niveaux régional et national, ainsi qu'entre bureaux de pays dans et en dehors de la Région européenne. Dans la majorité des bureaux de pays de la Région, la direction est désormais assurée par un professionnel recruté au plan international plutôt que par un professionnel recruté dans le pays.

101. Toutes les évaluations des fonctionnaires ayant des responsabilités d'encadrement (100 %) étaient terminées en février 2017. Des indicateurs clés de la performance ont été institutionnalisés et ont fait l'objet d'un suivi pour tous les effectifs de la catégorie professionnelle et ceux de la catégorie des services généraux. Par ailleurs, l'efficacité s'est accrue grâce à des recrutements prioritaires et à l'introduction de plusieurs outils électroniques tels que la gestion des performances et les rapports de mission.

## Prochaines étapes

102. Le Bureau régional veut renforcer son soutien à tous les États membres – qu'ils aient ou non un bureau de pays. Pour atteindre cet objectif, le Bureau régional s'emploiera à :

- a) incorporer les ODD dans le budget programme 2018-2019 en tant que prestations escomptées, ce qui montrera plus clairement aux bureaux comment contribuer aux ODD par leur travail dans le pays ;
- b) former davantage les chefs de bureaux de pays, en remplaçant ceux qui sont des professionnels recrutés dans le pays par des professionnels recrutés sur le plan international, afin de renforcer la capacité des bureaux de pays à exécuter leurs tâches au niveau national ;
- c) améliorer les mécanismes de notification pour veiller à une responsabilisation et à la transparence en matière de ressources et de résultats avec les 53 États membres, qu'ils aient ou non un bureau de pays, et faire rapport sur les produits, la contribution aux résultats nationaux en matière de santé et le stade de réalisation des ODD ;
- d) inclure les niveaux mondial, régional et national de l'Organisation dans les processus de réforme de l'OMS, en mettant particulièrement l'accent sur le niveau national, avec une prise en considération de la perspective des pays quant aux défis affrontés au quotidien pour atténuer les effets potentiels de la mise en œuvre de la réforme.

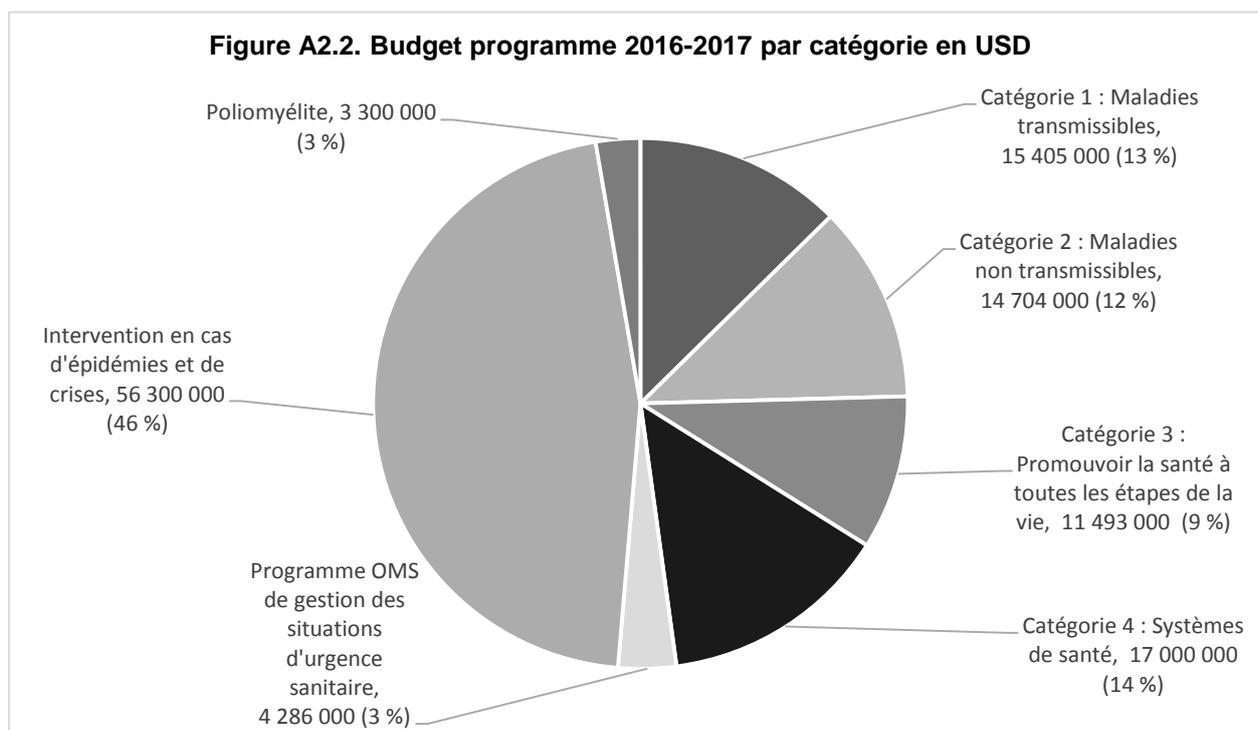
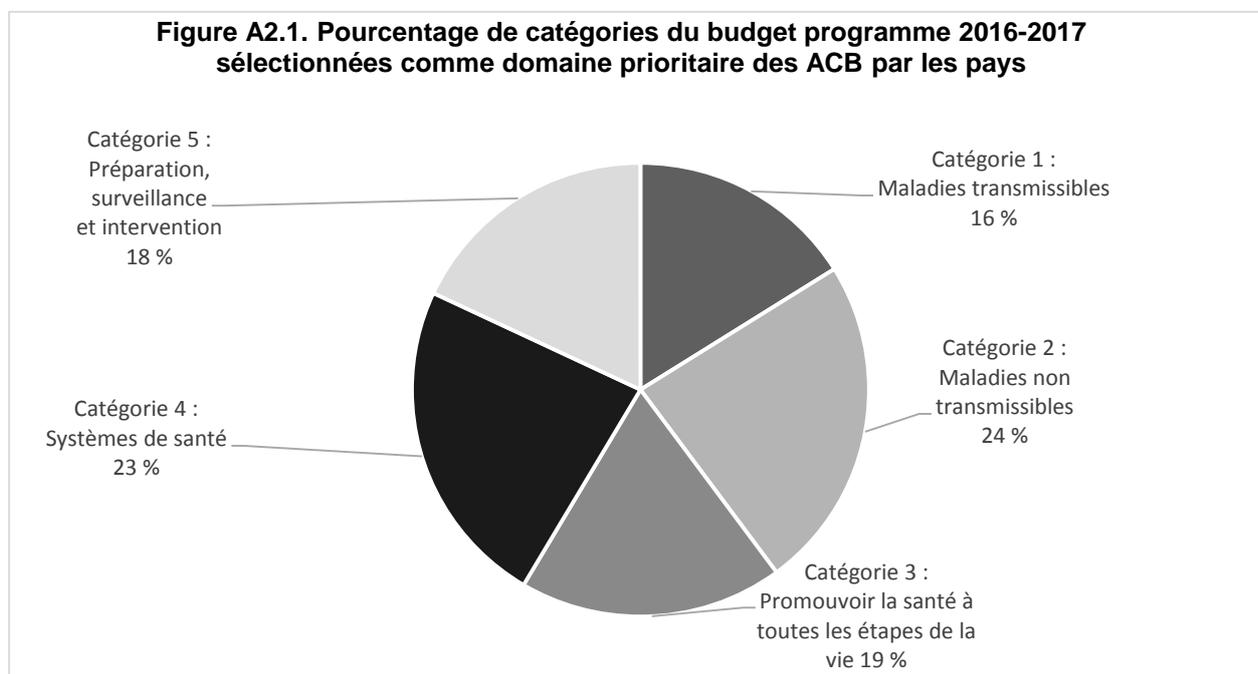
## Annexe 1. Effectif total (avec ou sans statut de membre du personnel) dans les bureaux de pays de l'OMS par catégorie

Pays	Personnel (avec statut)					Personnel (sans statut)					Total
	IP	NP	GS	60+	LTA	SSA	CON	APW	UNV	VOL	
Albanie	1	1	2	0	0	0	0	4	0	0	8
Arménie	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	7
Azerbaïdjan	0	2	3	0	0	0	0	3	0	0	8
Bélarus	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	7
Bosnie-Herzégovine	2	1	5	0	0	0	0	0	0	0	8
Bulgarie	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Croatie	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	4
Estonie	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Ex-République yougoslave de Macédoine	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5
Fédération de Russie	3	4	4	0	0	2	0	0	0	0	13
Géorgie	1	3	2	0	0	0	0	11	0	0	17
Hongrie	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5
Kazakhstan	1	1	2	8	0	0	0	14	0	0	26
Kirghizistan	1	4	4	0	0	0	2	1	0	0	12
Lettonie	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Lituanie	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Monténégro	0	1	1	0	0	0	0	15	0	0	17
Ouzbékistan	1	7	7	1	0	8	0	0	0	0	24
Pologne	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
République de Moldova	2	7	4	0	0	0	0	0	0	0	13
République tchèque	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	4
Roumanie	0	1	1	0	1	0	1	10	0	2	16
Serbie	1	2	3	0	0	1	0	0	0	0	7
Bureau sur le terrain de Pristina (Kosovo) <sup>1</sup>	0	2	3	0	0	2	0	1	0	0	8
Slovaquie	1	0	1	2	0	0	0	4	0	0	8
Slovénie	1	0	1	4	0	0	1	4	0	0	11
Tadjikistan	2	6	6	0	0	0	1	2	0	0	17
Turkménistan	0	3	4	0	0	1	0	1	0	0	9
Turquie	3	6	0	0	0	3	0	4	0	0	16
Sous-bureau de Gaziantep	12	1	6	0	0	0	2	0	0	0	21
Ukraine	6	6	6	0	0	7	1	9	1	1	37
Sous-bureau de Severodonetsk	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Sous-bureau de Donetsk	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Sous-bureau de Louhansk	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>75</b>	<b>80</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>89</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>347</b>

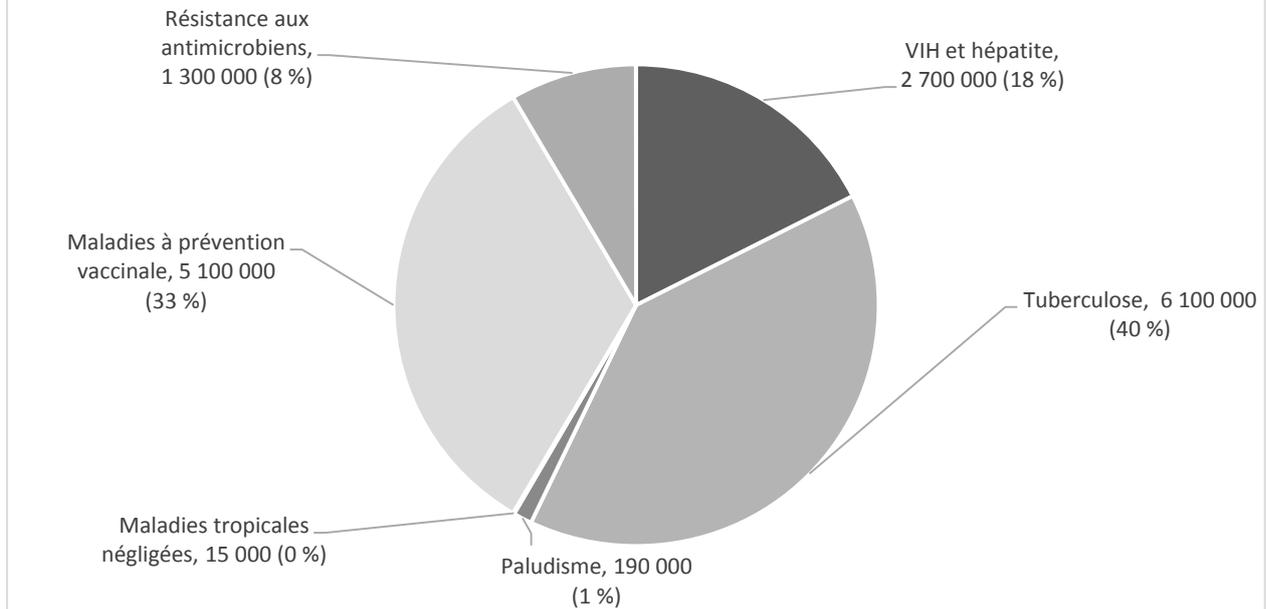
APW : accord pour l'exécution de travaux ; CON : consultant ; GS : personnel des services généraux ; IP : professionnel recruté au plan international ; LTA : chef de bureau par intérim à long terme ; NP : professionnel recruté au plan national ; SSA : accord de services spéciaux ; UNV : volontaire des Nations Unies ; VOL : stagiaire ou volontaire international ; 60+ : contrat d'une durée minimale de 60 jours.

<sup>1</sup> Conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999).

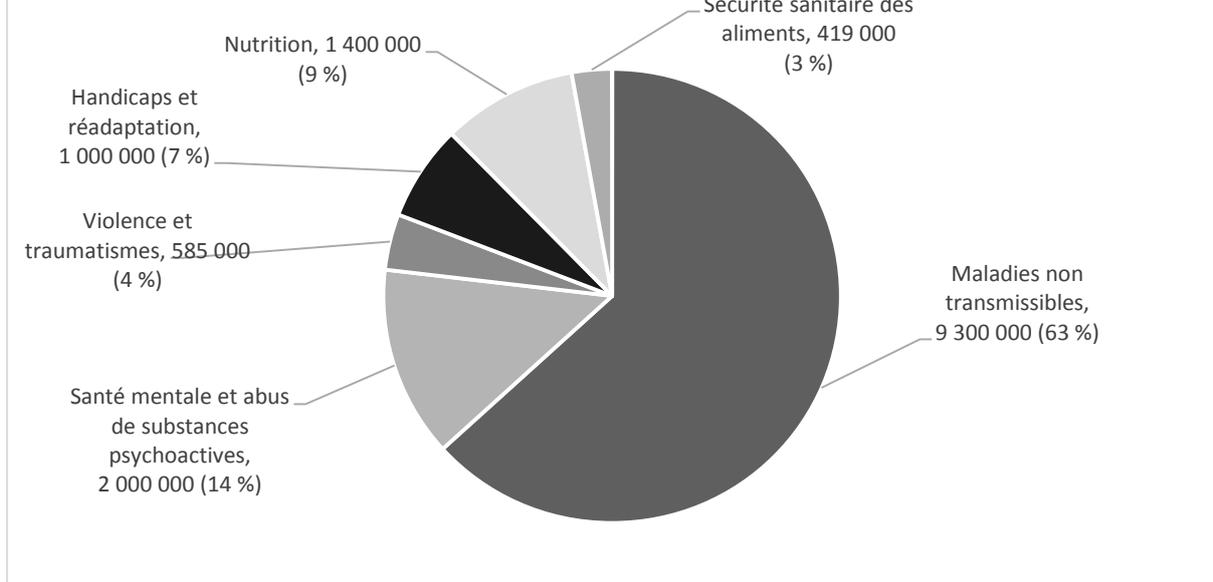
## Annexe 2. Ressources financières au niveau des pays par catégorie et par secteur de programme pour le budget programme 2016-2017



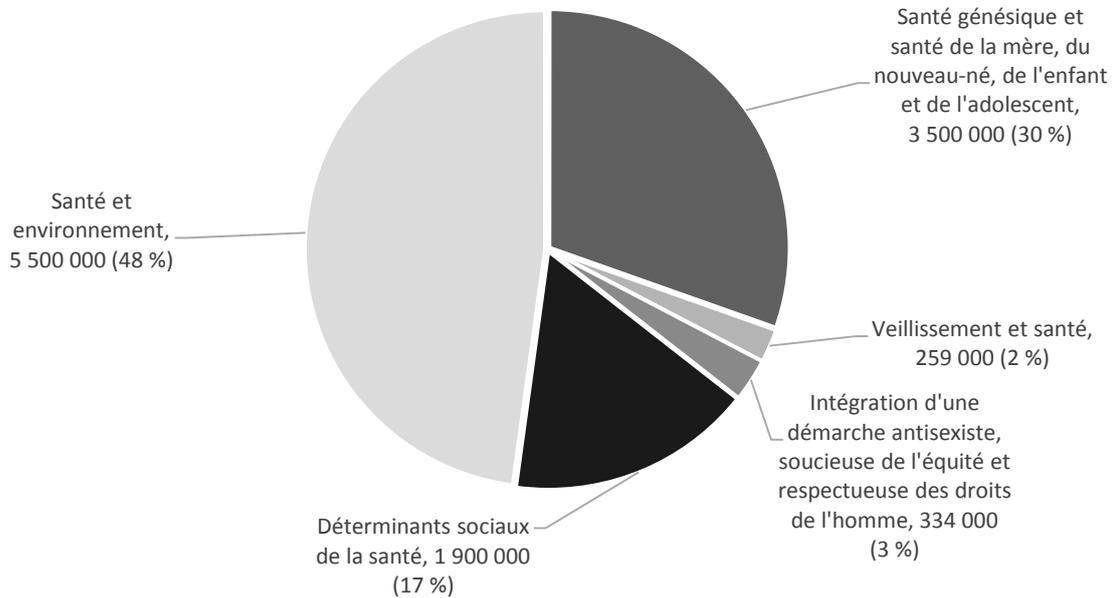
**Figure A2.3. Budget programme 2016-2017 pour la catégorie 1 (maladies transmissibles) par secteur de programme en USD**



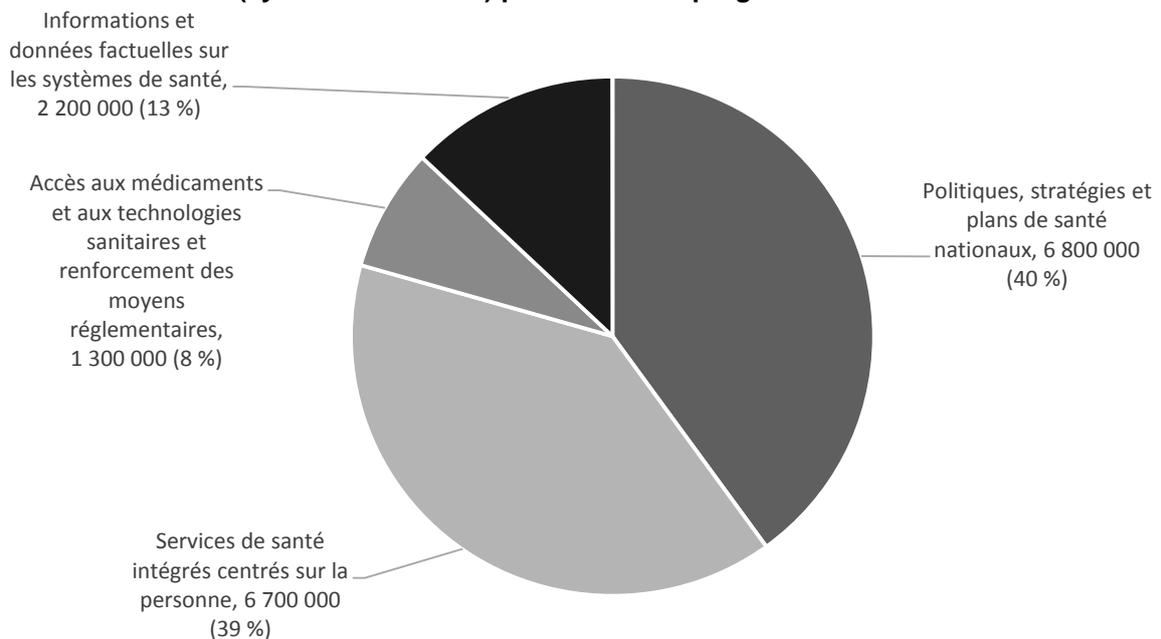
**Figure A2.4. Budget programme 2016-2017 pour la catégorie 2 (maladies non transmissibles) par secteur de programme en USD**



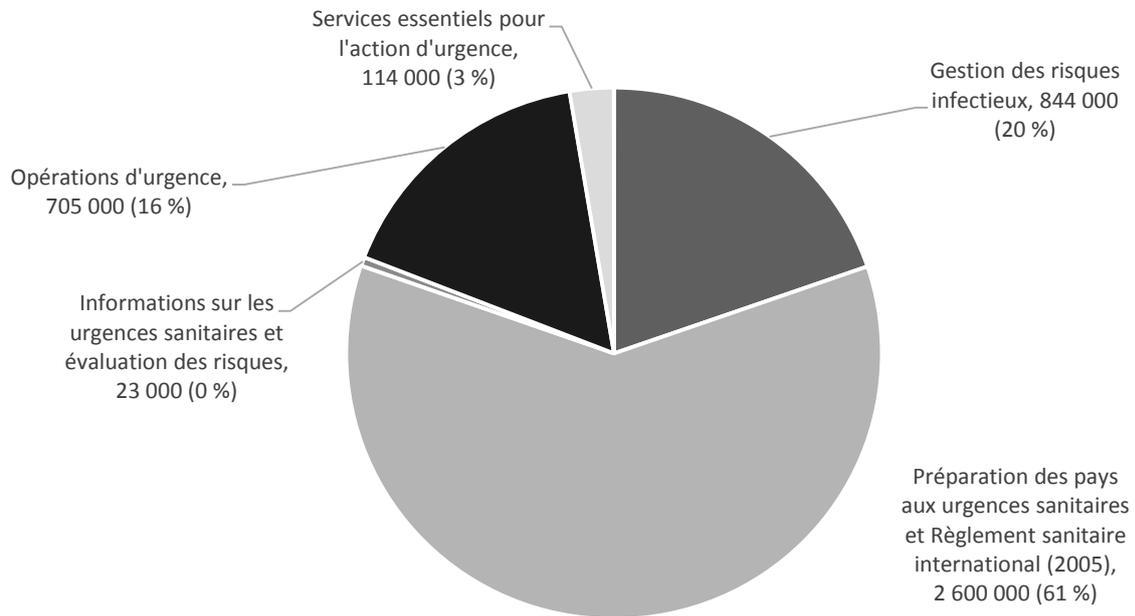
**Figure A2.5. Budget programme 2016-2017 pour la catégorie 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie) par secteur de programme en USD**



**Figure A2.6. Budget programme 2016-2017 pour la catégorie 4 (systèmes de santé) par secteur de programme en USD**



**Figure A2.7. Budget programme 2016-2017 pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire par secteur de programme en USD**



### Annexe 3. Priorité thématique du travail réalisé dans les bureaux de pays de l'OMS dans la Région européenne

<b>Pays</b>	<b>Principaux domaines d'assistance technique</b>
Albanie	VIH, tuberculose, hépatite B et C ; maladies non transmissibles, y compris les facteurs de risque comme le tabagisme, la prévention de la violence et des traumatismes, la santé mentale et la nutrition ; ODD, y compris les activités liées à l'égalité entre les sexes et la santé de la mère et de l'enfant, les déterminants sociaux de la santé, la santé et l'environnement (notamment l'eau et l'assainissement) ; politiques, stratégies et plans nationaux, renforcement des systèmes de santé, y compris le financement de la santé et les services de santé publique, les médicaments et les technologies sanitaires, l'information sanitaire ; RSI (2005) ; résistance aux antimicrobiens, gestion des situations d'urgence et des risques de catastrophes, préparation en cas de pandémie de grippe, sécurité sanitaire des aliments
Arménie	Tuberculose, hépatite, maladies à prévention vaccinale ; renforcement des systèmes de santé et notamment les soins de santé primaires ; RSI (2005) ; préparation aux catastrophes ; santé mentale
Azerbaïdjan	VIH, tuberculose, maladies à prévention vaccinale ; maladies non transmissibles ; promotion de la santé à toutes les étapes de la vie ; services de santé intégrés centrés sur la personne ; gestion des risques de crise, éradication de la poliomyélite, capacités d'alerte et d'intervention
Bélarus	Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles (en particulier les maladies cardiovasculaires et le cancer, les facteurs de risque, la lutte antitabac) ; services de santé intégrés centrés sur la personne, notamment les soins de santé primaires ; tuberculose, tuberculose multirésistante, changement du modèle de financement des services de lutte contre la tuberculose, VIH/sida, hépatite virale ; résistance aux antimicrobiens ; santé de la mère et de l'enfant, prévention des traumatismes chez l'enfant
Bosnie-Herzégovine	80 % des ressources sont directement consacrés au projet de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris la mise en place, l'intégration, la réalisation et l'évaluation d'un vaste programme d'assurance qualité portant sur l'évaluation et la gestion des risques cardiovasculaires
Bulgarie	Maladies non transmissibles, notamment la lutte antitabac, la nutrition et la reformulation des aliments, la santé mentale, le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé ; intégration des ODD dans les politiques et stratégies nationales de la santé ; renforcement du RSI (2005) ; plan de préparation en cas de pandémie ; élaboration d'un plan national sur la résistance aux antimicrobiens ; intégration des services de lutte contre la tuberculose dans les soins de santé primaires
Croatie	Hépatite C, tuberculose, maladies à prévention vaccinale ; maladies non transmissibles, notamment la santé mentale, l'alcool et la nutrition ; la santé à toutes les étapes de la vie ; systèmes de santé, notamment la réglementation et l'accès aux produits médicaux ; capacités d'alerte et d'intervention, sécurité sanitaire des aliments
Estonie	Maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque ; résistance aux antimicrobiens ; VIH, tuberculose ; renforcement des systèmes de santé, notamment les soins de santé primaires, le financement de la santé, les produits pharmaceutiques et les technologies sanitaires
Ex-République yougoslave de Macédoine	Maladies transmissibles, en particulier le VIH/sida ; maladies non transmissibles, notamment la nutrition ; promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, vieillissement en bonne santé, déterminants sociaux de la santé, environnement et santé ; renforcement des systèmes de santé, notamment les services de santé centrés sur la personne, renforcement du système d'information sanitaire ; préparation, surveillance et intervention, notamment le RSI (2005) ; gestion des crises et des risques de situation d'urgence
Fédération de Russie	Tuberculose, VIH ; lutte contre les maladies non transmissibles par le biais de concertations politiques ; élaboration de stratégies et de plans nationaux, suivi des systèmes de santé, renforcement des capacités, mise à l'essai des méthodes de l'OMS afin d'évaluer leur efficacité pour la santé publique, communication et sensibilisation en faveur des changements de comportement, renforcement des opérations essentielles de santé publique ; préparation aux importants événements nationaux en rapport avec la santé

<b>Pays</b>	<b>Principaux domaines d'assistance technique</b>
Géorgie	VIH, hépatite, tuberculose, maladies à prévention vaccinale (augmentation du taux de vaccination) ; maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, notamment la lutte antitabac ; promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, environnement et santé ; renforcement des systèmes de santé, notamment le financement de la santé, la couverture sanitaire universelle, les systèmes de santé intégrés centrés sur la personne, les politiques, stratégies et plans d'action nationaux dans le domaine sanitaire ; préparation, surveillance et intervention, éradication de la poliomyélite
Hongrie	Maladies à prévention vaccinale, en particulier le VIH et l'hépatite ; maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, notamment le tabagisme, la santé mentale, le diabète et la nutrition ; déterminants sociaux de la santé ; systèmes de santé et élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, notamment la prestation de services intégrés et la dispensation de soins intégrés centrés sur la personne ; réalisation des priorités politiques en matière de résistance aux antimicrobiens
Kazakhstan	Tuberculose, en particulier chez l'enfant ; évaluation de la performance des systèmes de santé dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles, de la prévention de la violence et des traumatismes ; santé des enfants et des adolescents, environnement et santé, notamment la sécurité des substances chimiques ; renforcement des systèmes de santé ; renforcement des capacités du RSI (2005)
Kirghizistan	Renforcement des systèmes de santé ; couverture sanitaire universelle ; maladies non transmissibles ; sécurité sanitaire, notamment les maladies transmissibles et la vaccination
Lettonie	Financement de la santé, notamment les concertations politiques, renforcement des systèmes de santé, notamment les soins de santé primaires, les systèmes de règlement des dépenses hospitalières, les achats de médicaments, la cybersanté ; maladies non transmissibles, notamment la nutrition, l'activité physique ; santé de la mère et de l'enfant
Lituanie	Maladies transmissibles, tuberculose, maladies à prévention vaccinale ; maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, notamment la lutte contre le tabac et l'alcool et la nutrition ; la santé à toutes les étapes de la vie, notamment le vieillissement en bonne santé, les déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé, l'environnement et la santé ; renforcement des systèmes de santé et ressources humaines pour la santé, renforcement des capacités nationales dans le domaine de l'élaboration des politiques de santé fondées sur des bases factuelles ; préparation en cas de grippe
Monténégro	Lutte efficace contre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque connexes, notamment la lutte contre l'alcool, la maltraitance des enfants ; maladies à prévention vaccinale et vaccination ; élaboration d'un plan d'action pour l'adaptation des systèmes de santé au changement climatique, renforcement de la performance et des capacités des soins de santé primaires ; principales capacités du RSI (2005) ; surveillance de la résistance aux antimicrobiens
Ouzbékistan	Maladies transmissibles ; maladies non transmissibles ; promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, environnement et santé ; renforcement des systèmes de santé, préparation et interventions en cas d'urgence ; ODD
Pologne	Santé 2020 par l'adoption d'une nouvelle politique de la santé publique, renouvellement du programme national de santé en mettant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé ; priorité accordée aux maladies non transmissibles par la mise en œuvre d'interventions spécifiques sur la nutrition et les facteurs de risque, comme l'obésité et la sédentarité, la violence et la maltraitance des enfants ; autres thèmes tels que l'amélioration de la sécurité des patients, la qualité des services, l'autonomisation des patients dans le cadre de la couverture sanitaire universelle

<b>Pays</b>	<b>Principaux domaines d'assistance technique</b>
République de Moldova	Maladies transmissibles, en particulier le VIH, les infections sexuellement transmissibles, l'hépatite virale et la tuberculose, les maladies à prévention vaccinale et la vaccination ; maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, notamment le registre des cancers, la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires et la lutte antitabac ; promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, notamment la santé génésique, la prévention de la violence et des traumatismes, et le vieillissement en bonne santé ; renforcement des systèmes de santé, en particulier les services de santé intégrés centrés sur la personne, la qualité des soins, l'amélioration de l'accès aux médicaments ; politiques, stratégies et plans d'action dans le domaine sanitaire ; préparation, surveillance et intervention en cas de catastrophes et d'urgences sanitaires, notamment la poliomyélite ; résistance aux antimicrobiens ; RSI (2005)
République tchèque	Maladies non transmissibles, notamment l'adoption de stratégies visant à réduire les facteurs de risque modifiables, les services de santé mentale intégrés, avec l'élaboration et la mise en œuvre de la prévention primaire, secondaire et tertiaire ; violence et traumatismes, systèmes de suivi des résultats nutritionnels, élaboration, adaptation et mise en œuvre de lignes directrices et de lois nationales sur la nutrition ; santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, notamment les interventions en faveur de la santé de l'adolescent, les politiques et les plans multisectoriels favorisant le vieillissement actif et en bonne santé, la prestation de soins de longue durée, palliatifs et de fin de vie, l'évaluation et la gestion des incidences sanitaires des risques environnementaux ; politique nationale de la santé, hôpitaux-santé, stratégie nationale en matière de cybersanté, soutien à l'élaboration de politiques s'inspirant de bases factuelles
Roumanie	Renforcement des systèmes de santé, et tout particulièrement la prise en charge des maladies transmissibles et la lutte contre les flambées épidémiques, les maladies à prévention vaccinale et la vaccination, la tuberculose, l'hépatite ; adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie, notamment la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ; facteurs de risque des maladies non transmissibles ; ressources humaines pour la santé
Serbie	Maladies transmissibles, en particulier le VIH, l'hépatite, la tuberculose, les maladies à prévention vaccinale et la vaccination avec mise à l'essai des programmes adaptés de vaccination ; renforcement des systèmes de santé afin d'améliorer les issues sanitaires de la lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risques, notamment la lutte contre le tabac et l'alcool grâce à l'évaluation et au renforcement des capacités, la santé mentale, la sécurité routière, la prévention de la violence et des traumatismes ; santé des enfants et des adolescents, environnement et santé par la concertation politique, renforcement des capacités locales et intersectorielles dans le contexte des ODD ; EVIPNet, renforcement des systèmes de santé et capacités de santé publique liées à la santé des migrants ; préparation, surveillance et intervention en cas de catastrophes et d'urgences sanitaires, amélioration de la communication sur les risques
Bureau sur le terrain de Pristina	VIH, hépatite, tuberculose ; maladies non transmissibles, notamment la lutte antitabac, la santé mentale, l'abus de substances psychoactives ; promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, déterminants sociaux de la santé, environnement et santé ; politiques, stratégies et plans de santé nationaux, services de santé intégrés centrés sur la personne, renforcement des systèmes de santé, information et bases factuelles ; gestion des risques de situation d'urgence et des crises, sécurité sanitaire des aliments
Slovaquie	Renforcement des systèmes de santé, notamment la prise en charge des principales maladies non transmissibles des soins primaires aux soins tertiaires, l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie et de la législation relatives aux soins de longue durée, la réforme des services de santé publique ; lutte efficace contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles, en particulier l'obésité et la sédentarité ; application intégrale du RSI (2005) ; élimination de la tuberculose ; mise en place d'une plate-forme d'application des connaissances à l'appui de l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, application des principes de Santé 2020 et réalisation des ODD afin de promouvoir la santé en tant que responsabilité pansociétale

<b>Pays</b>	<b>Principaux domaines d'assistance technique</b>
Slovénie	Réforme des services de santé publique, renforcement des soins de santé primaires, soutien à la mise en œuvre des interventions et des politiques visant à réduire les effets nocifs de la consommation de tabac et d'alcool, mise en œuvre de la stratégie et des plans pour le vieillissement en bonne santé, élaboration et adoption d'une stratégie et d'une législation relatives aux soins de longue durée, mise en place d'une plate-forme d'application des connaissances à l'appui de l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles ; renforcement des infrastructures et des ressources humaines pour l'application intégrale du RSI (2005) sur la base des recommandations de l'évaluation externe conjointe ; application des principes de Santé 2020 et réalisation des ODD afin de promouvoir la santé en tant que responsabilité pansociétale
Tadjikistan	Prestation des services, notamment la promotion des soins de santé primaires, les soins intégrés centrés sur le patient, l'élaboration d'un plan stratégique pour la médecine familiale, la réforme du financement de la santé et la couverture sanitaire universelle par le renforcement des bases factuelles et la mise en œuvre de concertations politiques éclairées ; affectation ciblée des fonds publics et renforcement des capacités autour de la couverture sanitaire universelle ; maladies transmissibles, maladies à prévention vaccinale
Turkménistan	Tuberculose et hépatite virale ; facteurs de risque des maladies non transmissibles, notamment le tabagisme, la nutrition, la sédentarité et la santé mentale ; promotion de la santé à toutes les étapes de la vie ; ressources humaines pour la santé, politiques nationales relatives aux médicaments, information sanitaire, renforcement des capacités en vertu du RSI (2005) ; résistance aux antimicrobiens ; gestion des situations d'urgence et des catastrophes, sécurité sanitaire des aliments, éradication de la poliomyélite, préparation en cas de pandémie de grippe ; renforcement des services de laboratoire pour la lutte contre les maladies transmissibles
Turquie	Stratégies de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles ; renforcement des systèmes de santé en vue d'assurer une prise en charge plus durable des maladies non transmissibles, évaluation de la performance des systèmes de santé, renforcement des capacités des services de santé mentale de proximité, renforcement des capacités du système de santé dans le domaine du vieillissement avec la priorité accordée aux soins de longue durée ; intensification des interventions de sécurité routière fondées sur des données probantes
Sous-bureau de Gaziantep	Opérations d'urgence en vue de répondre aux besoins des communautés de réfugiés en Turquie et celles de nature transfrontalière menées dans le nord de la République arabe syrienne
Ukraine	Réformes du système de santé, notamment le financement de la santé et l'assurance maladie, la décentralisation des ressources humaines pour la santé, les soins de santé primaires, la cybersanté pour les soins de santé primaires, la médecine familiale, la prestation de services intégrés, le renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle (ODD), les politiques nationales relatives aux médicaments, la liste nationale des médicaments essentiels, la fixation de prix de référence pour les médicaments, le régime de remboursement des médicaments contre les maladies non transmissibles, les réformes du réseau des laboratoires de santé publique, la mise en place d'une concertation politique en santé publique et d'un centre de gouvernance ; maladies non transmissibles, en particulier les facteurs de risque, notamment la consommation d'alcool, de sucre et de sel, les acides gras <i>trans</i> , la lutte antitabac ; environnement et santé (amiante) ; maladies transmissibles, notamment la tuberculose, la tuberculose multirésistante, le VIH/sida, l'hépatite C, les maladies à prévention vaccinale et vaccination, notamment l'éradication de la poliomyélite ; préparation en cas de pandémie de grippe, résistance aux antimicrobiens ; surveillance en laboratoire, renforcement des services de laboratoire pour la surveillance, dépistage et maîtrise des maladies transmissibles ; renforcement des capacités en vertu du RSI (2005) ; sécurité sanitaire des aliments et sécurité chimique ; système de sécurité transfusionnelle
Sous-bureaux de l'est de l'Ukraine	Rôle de chef de file des groupes de responsabilité sectorielle Santé et Nutrition ; aide sanitaire d'urgence, plan de préparation et d'intervention en cas d'urgence, fournitures médicales d'urgence, soins chirurgicaux et de traumatologie d'urgence, cliniques médicales mobiles avec soutien psychosocial

EVIPNet : Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles ; RSI (2005) : Règlement sanitaire international (2005) ; ODD : objectifs de développement durable.