



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-troisième session

EUR/RC63/21

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013

3 septembre 2013

131910

Point 5 h) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Exécution du budget programme 2014-2015

Sommaire

	page
Introduction	1
Informations générales	1
Contexte	1
Le modèle institutionnel	2
Planification opérationnelle et prochaines étapes	3
Priorités de la santé publique dans la Région européenne en 2014-2015	3
Catégorie 1	4
VIH/sida.....	5
Tuberculose	5
Paludisme.....	5
Maladies tropicales négligées	6
Maladies à prévention vaccinale.....	6
Catégorie 2.....	6
Maladies non transmissibles	7
Santé mentale et toxicomanies.....	8
Violence et traumatismes.....	8
Nutrition.....	8
Catégorie 3	9
Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	10
Vieillesse et santé	10
Intégration de l'égalité des sexes, de l'équité et des droits de l'homme.....	10
Déterminants sociaux de la santé.....	10
Santé et environnement.....	11
Catégorie 4.....	11
Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	12
Des services de santé intégrés et centrés sur la personne	13
Accès aux médicaments et aux technologies de la santé et renforcement des capacités de réglementation.....	13
Systèmes de santé, informations sanitaires et données sur la santé.....	14
Catégorie 5	14
Capacités d'alerte et d'intervention	15
Maladies à potentiel épidémique et pandémique	15
Gestion des risques associés aux urgences et gestion des crises	16
Sécurité sanitaire des aliments.....	16
Éradication de la poliomyélite	16
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	16
Catégorie 6.....	17
Leadership et gouvernance	18
Transparence, responsabilisation et gestion des risques	19
Planification stratégique, coordination des ressources et communication des informations.....	19
Gestion et administration.....	20
Communication stratégique	20

Budget et financement.....	21
Budget.....	21
Financement.....	21
Responsabilisation.....	21
Cadre global.....	21
Cadre du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe	22

Introduction

Informations générales

1. La stratégie du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe consiste à axer son action sur les domaines de la santé publique dans lesquels les États membres et le secrétariat de l'OMS peuvent avoir un impact crucial. Cet axe est décrit dans *Santé 2020 – Un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être* (document EUR/RC62/9), qui a été approuvé par le Comité régional en 2012. Il implique de faire des efforts continus pour améliorer la performance du secrétariat et de construire la confiance en assurant la transparence et en définissant les responsabilités respectives. Lors de sa soixantième session, le Comité régional a prié le directeur régional de collaborer avec le Comité permanent du Comité régional (CPCR) pour soumettre des listes d'indicateurs de performance et de prestations. Ces listes devaient être présentées pendant la soixante et unième session du Comité régional, dans le but de renforcer sa gouvernance et de mieux surveiller l'exécution du budget programme 2012-2013. Pour répondre à cette demande, un document d'information intitulé *Programme budget as a strategic tool for accountability* (document EUR/RC61/Inf.Doc./10), appelé ci-dessous le Contrat, a été préparé et testé dans le cadre d'une étude pilote en 2012-2013. Avec le CPCR, le secrétariat a ensuite préparé un modèle pour l'exécution du suivi.

Contexte

2. Le projet de budget programme 2014-2015 (document A66/7) est fondé sur un certain nombre des concepts exposés dans le Contrat, et sur les enseignements tirés de l'essai pilote. Il diffère cependant des budgets précédents sur plusieurs points importants, qui ont des conséquences pour le Bureau régional et le reste de l'Organisation quant à son exécution.

- Pour la première fois, l'Assemblée mondiale de la santé ne s'est pas contentée de prendre note du budget programme, mais l'a approuvé. L'OMS sera ainsi une organisation plus uniforme et mieux définie ; le secrétariat devra rendre des comptes à l'Assemblée mondiale de la santé à propos des produits et des prestations.
- Pour la première fois également, le budget programme fait la distinction entre ce qui doit être fourni par chacun des trois niveaux de l'Organisation. Les prestations des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du Siège sont spécifiées pour chaque produit. Certaines prestations des bureaux de pays de la Région européenne continueront néanmoins à être fournies par le personnel du Bureau régional, conformément à son modèle institutionnel et à sa mission.
- Les produits et prestations du budget programme sont définis comme les éléments qui doivent être financés et mis en œuvre. Cela devrait améliorer la cohérence du financement dans l'ensemble des programmes et des lieux, et limiter les effets de l'affectation des crédits par les bailleurs de fonds. En revanche, cela limitera aussi la possibilité de réagir rapidement aux nouveaux besoins et aux nouvelles opportunités.
- Les différences régionales seront reflétées par l'accent mis sur les divers aspects de chaque produit approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé.

3. Le segment des Programmes spéciaux et dispositifs de collaboration du budget programme n'est plus inclus. Cela pourrait limiter la flexibilité de la réponse aux besoins et opportunités nouvelles, en particulier au niveau national¹.

Le modèle institutionnel

4. L'action de l'OMS en Europe est dirigée par le Bureau régional situé à Copenhague (Danemark). La Région compte aussi trois bureaux géographiquement dispersés (à Barcelone, Bonn et Venise), 29 bureaux de pays, un bureau de l'OMS à Bruxelles chargé de coordonner les relations avec l'Union européenne, et un sous-bureau de bureau de pays en Serbie, situé à Pristina, et chargé de la situation humanitaire au Kosovo. Le budget de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé de Bruxelles ne figure plus dans le budget programme, car il s'agit d'un partenariat hébergé dans la Région, en collaboration avec les unités techniques du Bureau régional.

5. Le modèle institutionnel du Bureau régional est fondé sur ses avantages comparatifs, principalement le haut niveau de compétences et de capacités techniques des institutions et services publics européens. Le modèle institutionnel présente deux caractéristiques principales :

- Dans la mesure du possible, lorsque les capacités techniques permettent de répondre aux besoins communs dans le cadre d'approches régionales, un modèle de prestation interpays prévaut. On s'attend à ce qu'un volume croissant d'activités du Bureau régional soient réalisées de cette façon. Lorsque, dans un produit, une prestation n'est pertinente que pour quelques pays, il est possible d'avoir recours à un modèle multipays, qui utilise de manière optimale les ressources disponibles dans les pays concernés. Cependant, certaines prestations sont, et continueront d'être spécifiques aux besoins et au contexte d'un pays donné. Dans ce cas, un mode d'opération propre au pays sera choisi.
- Une collaboration intensive et systématique avec les 284 centres collaborateurs de l'OMS situés dans la Région européenne permettra de fournir davantage de produits. L'une des nouvelles pratiques consiste à analyser les capacités des centres collaborateurs de l'OMS avant de recruter des consultants externes ou du nouveau personnel. Les produits réalisés avec ces centres sont recensés dans les plans de travail au niveau du système de gestion mondiale (GSM).

6. Le modèle institutionnel nécessite qu'une masse critique de savoir-faire technique de haut niveau soit disponible dans les principaux domaines prioritaires, pour organiser les tâches, les mettre en synergie et les coordonner. C'est surtout au niveau interpays que l'on trouve ce savoir-faire. Du personnel technique sera affecté dans les pays uniquement si les circonstances l'exigent et pour une période limitée. Les activités menées dans les pays sont planifiées avec l'État membre concerné, dans le cadre d'un accord de collaboration biennal, dans lequel sont précisés le résultat à atteindre, les produits et les prestations précises. Au cours de la période 2012-2013, des stratégies de collaboration ont commencé à être formulées avec les pays qui n'ont pas encore conclu d'accord officiel avec le Bureau régional, pour couvrir à terme tous les États membres.

¹ Une exception a cependant été faite : elle concerne les situations d'urgence, comme les flambées de poliomyélite. La résolution de l'Assemblée mondiale de la santé sur le budget (résolution WHA66.2, paragraphe 9) confère plus de flexibilité au segment budgétaire des urgences.

Planification opérationnelle et prochaines étapes

7. L'exécution du budget programme approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé pour 2014-2015 commence par la détermination, avec les États membres, du contenu de chaque produit. Dans la Région européenne, ce processus a débuté avant l'approbation de ce budget, sur la base des résultats de 2012-2013 qui, dans la plupart des cas, correspondaient aux produits du budget programme 2014-2015. Les prochaines étapes comprennent la définition des prestations que devra réaliser le secrétariat, et celles des ressources humaines et financières nécessaires pour chaque prestation, produit et lieu. Lors de la rédaction du présent document, ce travail était en cours. Les étapes ultérieures comprendront l'inclusion dans le cadre budgétaire d'ensemble du budget programme approuvé, et un affinement supplémentaire fondé sur les priorités et les capacités des États membres, de même que celles du personnel du Bureau régional. Ces étapes pourraient devoir être répétées plusieurs fois avant que le processus soit complet.

8. La planification opérationnelle dans la Région européenne, comportant un financement pleinement aligné sur le budget programme, est donc bien avancée ; elle devrait être achevée début octobre, pour la préparation d'une réunion de dialogue sur le financement en novembre. Le présent document ne contient donc pas de chiffres sur les cibles, ni sur la ventilation du budget. Un document d'information intérimaire (document EUR/RC63/Inf.Doc./3)², comportant les chiffres actualisés avant la réunion du Comité régional, sera préparé.

Priorités de la santé publique dans la Région européenne en 2014-2015

9. Approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2013, la transformation du budget programme 2014-2015 en une opération de planification opérationnelle et en mesures dans le contexte de la Région est guidée par *Santé 2020 – Un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être* (document EUR/RC62/9). Les valeurs qui sous-tendent ce cadre politique sont le droit à bénéficier du meilleur état de santé possible, comme l'indique la Constitution de l'OMS, et la lutte contre le manque d'équité en santé. Les approches s'inspirent des débats engagés lors de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé sur l'intégration des déterminants sociaux de la santé, et de la résolution WHA62.14 priant l'OMS « de faire des déterminants sociaux de la santé un principe régissant l'application de mesures, notamment d'indicateurs objectifs qui permettent de surveiller les déterminants sociaux de la santé, dans tous les domaines d'activité concernés, et de promouvoir, comme objectif de tous les domaines d'activité de l'Organisation et en particulier des programmes prioritaires de santé publique, l'action sur les déterminants sociaux de la santé en vue de réduire les inégalités en matière de santé. » Santé 2020 tient compte de toutes les résolutions et décisions précédentes des organes directeurs de l'OMS, et les conforte. Il offre donc un cadre politique unificateur et propice à l'action, en vue d'améliorer la santé et le bien-être, et de lutter contre le manque d'équité en santé dans la Région. Il s'adresse aux ministres de la Santé, à d'autres ministres et aux décideurs impliqués à tous les niveaux des pouvoirs publics dans les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. L'ensemble des politiques, stratégies et programmes de la Région seront élaborés sur la base de ce cadre politique qui, d'ailleurs, orientera également les activités menées par le Bureau régional avec les pays. Le soutien à l'élaboration des politiques sanitaires nationales et au renforcement des systèmes de

² Il contiendra les meilleures informations disponibles fin août sur la planification opérationnelle ; mais certains éléments manqueront et les chiffres fournis pourraient être sujets à des changements.

santé constituera la principale approche intégrée, et les déterminants de la santé et de l'équité seront incorporés à tous les domaines techniques et programmes, par le biais de cette politique.

10. Santé 2020 poursuit deux objectifs stratégiques : tout d'abord, l'amélioration de la santé pour tous et la lutte contre la fracture sanitaire et, ensuite, l'amélioration du leadership et de la gouvernance participative pour la santé. Il a déterminé quatre axes d'action prioritaires : 1) *Investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations* (qui correspond à la catégorie 3 du budget programme 2014-2015) ; 2) *Relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et transmissibles* (qui correspond aux catégories 1, 2 et 5) ; 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* (qui est inclus dans les catégories 4 et 5) ; et 4) *Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien* (catégories 3 et 5).

11. Santé 2020 propose six grands buts : *réduire la mortalité prématurée dans la Région européenne d'ici à 2020 ; prolonger l'espérance de vie dans la Région européenne ; diminuer les inégalités de santé dans la Région européenne ; améliorer le bien-être des populations de la Région européenne ; garantir la couverture universelle et le droit de jouir du plus haut niveau de santé possible ; et définir des buts et objectifs nationaux en rapport avec la santé dans les États membres*. Bien que les indicateurs et les buts ne soient pas une fin en soi, ils promeuvent la santé et le bien-être en servant de point focal pour de meilleures performances et une plus grande responsabilisation. Ces buts sont régionaux dans la mesure où ils sont convenus et seront suivis au niveau régional. Tous les États membres, en fonction du contexte qui leur est propre, contribueront à leur réalisation et suivront les progrès réalisés en conséquence. De même, le secrétariat concentrera ses ressources et ses efforts afin d'aider les États membres à atteindre les buts d'ici à 2020. Certains d'entre eux peuvent n'être liés qu'à une seule catégorie du Douzième Programme général de travail (document A66/6), tandis que d'autres seront atteints après des efforts concertés de nombreux acteurs et programmes.

12. Pendant la planification opérationnelle, les États membres ont exprimé leurs demandes de soutien technique sur la base du cadre politique Santé 2020 et d'une évaluation des défis à relever en matière de santé, et de leurs capacités. Cela a facilité l'établissement de priorités, en particulier dans chaque domaine de programme. L'un des domaines principaux est le soutien à la gouvernance partagée pour la santé et le bien-être, axé en particulier sur le renforcement des capacités en matière d'approches pangouvernementales et pansociétales. Pour favoriser l'acceptation et la mise en œuvre de Santé 2020, le Bureau régional prépare un ensemble de matériels et de services comprenant neuf composantes, destiné aux pays et à diverses parties prenantes (cf. également le produit 4.1.1).

Catégorie 1

13. Cette catégorie comprend les programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale, ainsi que la vaccination.

14. Le combat contre les maladies infectieuses en Europe n'est pas encore gagné. La Région compte plus de la moitié des pays du monde présentant les taux les plus élevés de tuberculose pharmacorésistante, et sa partie orientale affiche l'épidémie de VIH dont la vitesse de propagation est la plus rapide au monde. En outre, les maladies à transmission vectorielle telles que la dengue et la leishmaniose réapparaissent, et les géohelminthiases demeurent problématiques dans certains pays. Alors que d'importants progrès ont été accomplis et que le paludisme sera probablement éliminé de la Région européenne d'ici à 2015, la Région rencontre encore des difficultés dans l'élimination de la rougeole et de la rubéole, qui sont toutes deux réapparues. Les inégalités

socioéconomiques et l'absence générale de conscience des risques posés par les maladies transmissibles entravent toujours la prévention et la lutte contre les maladies.

VIH/sida

15. La hausse du nombre de cas notifiés d'infection par le VIH montre à quel point il est important de maintenir et, dans certains domaines (tels que la réduction des risques, le traitement et la surveillance), de renforcer le soutien fourni par les États membres pour mettre en œuvre le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015, même en période d'austérité économique. En 2014-2015, l'accent sera mis sur la fourniture d'une aide technique aux pays pour le choix des interventions et des groupes cibles prioritaires, ainsi que sur la gestion des causes sociales et structurelles des risques et de la vulnérabilité face à l'infection par le VIH, notamment par la promulgation de lois protectrices et par une volonté plus affirmée de protéger les droits de l'homme. Le Bureau régional maintiendra son soutien à la mise en œuvre du Plan d'action européen en fournissant un leadership, une direction stratégique et une aide technique aux États membres. La Région continuera également à suivre et évaluer les progrès des États membres dans la réalisation des buts et cibles européens, au moyen d'une collecte, saisie et analyse harmonisées des données. Les activités comprendront la détermination des meilleures pratiques et expériences, la facilitation du partage d'informations entre États membres et la recherche d'outils reposant sur des données probantes pour riposter efficacement à l'infection par le VIH (produit 1.1.1).

Tuberculose

16. Suite à l'approbation par les États membres en 2011 du plan d'action consolidé de cinq ans sur la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS, la plupart des pays de la Région accusant une lourde charge de morbidité due à la tuberculose multirésistante ont préparé des plans d'action, qui seront mis en œuvre pendant la prochaine période biennale, avec le soutien du Bureau régional. En 2014-2015, les pays identifieront les déterminants sociaux de la maladie et agiront sur ceux-ci. Ils s'efforceront de venir à bout des obstacles qui, au sein des systèmes de santé, empêchent une prévention et une lutte efficaces et entravent le traitement des personnes atteintes de cette maladie (produits 1.2.1 et 1.2.2). Des moyens substantiels seront nécessaires dans les pays, pour renforcer les capacités des laboratoires, notamment en matière de diagnostic ; élargir la surveillance, notamment celle de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante ; proposer un accès universel au traitement et aux soins ; et répondre aux besoins des populations particulières. Les 18 pays hautement prioritaires³ (produit 1.2.2) feront l'objet d'une attention spéciale. Le Bureau régional maintiendra également son aide aux États membres pour la levée de fonds auprès des agences bilatérales et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Paludisme

17. À l'approche de 2015, date cible pour l'élimination du paludisme en Europe, les activités organisées dans les pays qui sont encore affectés par cette maladie doivent être accélérées. Le Bureau régional continuera à fournir une orientation stratégique et une aide technique, dans le but de renforcer les capacités nationales d'élimination du paludisme et de prévention de sa réintroduction (produit 1.3.1). L'accent sera mis sur la surveillance et le suivi des progrès accomplis aux niveaux national, sous-régional et régional, et sur le risque de propagation de la maladie aux pays voisins (produit 1.3.2). La coordination transfrontalière avec les États

³ Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bulgarie, Estonie, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Ouzbékistan, République de Moldova, Roumanie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine.

membres de la Région OMS de la Méditerranée orientale sera intensifiée. Étant donné le degré d'avancement dans l'élimination du paludisme, peu de moyens seront nécessaires pendant la période biennale 2014-2015.

Maladies tropicales négligées

18. La prévalence des maladies à transmission vectorielle, telles que la leishmaniose et la dengue, a augmenté dans la Région pendant la précédente période biennale. Le Bureau régional fournira une orientation technique aux États membres et favorisera la coordination transfrontalière, par le biais du cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020. Par ailleurs, une action commune sera menée avec la catégorie 3 sur l'eau et l'assainissement, pour lutter contre les géohelminthiases (produit 1.4.1).

Maladies à prévention vaccinale

19. Alors que la cible approche et que l'incidence de la rougeole et de la rubéole est égale ou inférieure au seuil d'élimination dans la plupart des pays, il sera nécessaire de maintenir les efforts et de continuer à fournir des moyens en 2014-2015, afin de donner la dernière impulsion avant l'élimination. Parmi les activités à mener figurent une meilleure surveillance et investigation des cas suspects, l'extension de la vaccination aux populations difficiles à atteindre et aux cohortes négligées d'adultes sous-vaccinés, et la conduite de campagnes de communication et de sensibilisation originales, en particulier pendant la Semaine européenne de la vaccination, afin d'entretenir l'engagement politique et public face à la baisse de la prévalence. Pour y parvenir, l'accent sera mis au niveau régional sur l'aide technique aux États membres, pour l'approvisionnement en vaccins et leur financement ; le renforcement des systèmes de vaccination, en introduisant notamment les nouveaux vaccins, dans le cadre d'une démarche axée sur les différents stades de l'existence et s'appuyant sur des données probantes ; et l'amélioration de la création de données pour la prise de décisions (produit 1.5.2). Conformément au Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020, les États membres seront également consultés à propos de l'adaptation régionale de ce plan, dans le but d'étendre collectivement les systèmes nationaux de vaccination des milieux à bas revenus vers ceux à hauts revenus (produit 1.5.1).

20. En 2014-2015, dans la catégorie 1, l'accent ne sera plus mis sur l'évaluation de la situation et l'élaboration de politiques, comme pendant la période biennale 2012-2013, mais sur le soutien et le renforcement des capacités de mise en œuvre des politiques et des pratiques, dans le but de réaliser et de vérifier les objectifs régionaux et nationaux, notamment pour les maladies qui doivent être éliminées. Un soutien technique sera proposé, en partenariat avec un certain nombre d'agences, d'organisations et d'institutions internationales, en particulier la Commission européenne et ses instituts techniques, tels que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Au niveau des pays, l'aide technique sera ajustée pour satisfaire les besoins particuliers, de façon à utiliser les ressources efficacement ; mais une partie des activités, notamment la sensibilisation et la communication, seront réalisées dans le cadre d'une approche inter pays.

Catégorie 2

21. Cette catégorie couvre les domaines des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles (notamment les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies pulmonaires chroniques, les diabètes et leurs principaux facteurs de risque, le tabagisme, la consommation nocive d'alcool, les régimes alimentaires malsains et l'inactivité physique) ; les programmes sur la santé mentale et les toxicomanies ; les programmes de lutte contre la violence et les traumatismes ; et les programmes de nutrition. Le domaine portant sur les incapacités et la réadaptation (produits 2.4.1 et 2.4.2) n'est pas couvert par le Bureau régional.

22. En Europe, les maladies non transmissibles sont la cause de plus de 80 % des décès, et pèsent de plus en plus lourdement sur les systèmes de santé, le développement économique et le bien-être d'une grande partie de la population, en particulier les personnes âgées de 50 ans et plus. Ces maladies sont également responsables de nombreuses inégalités croissantes en matière de santé, au sein et entre les pays de la Région. La surcharge pondérale, notamment l'obésité, touche plus de 50 % de la population dans la plupart des États membres ; et environ un enfant sur trois en est victime (voire est obèse). Plus de 40 % des Européens ne pratiquent pas le nombre d'heures minimal requis d'activité physique. Les maladies non transmissibles dans la Région européenne sont principalement dues à l'inactivité physique, la consommation excessive de graisses saturées et d'acides gras trans, de sucres libres et de sel, de même qu'à une insuffisante consommation de fruits et de légumes. La Région présente le pourcentage le plus élevé de décès dus au tabagisme (16 %), tandis qu'au niveau mondial, le taux s'élève à 12 %. La Région européenne connaît également la plus forte prévalence du tabagisme quotidien chez les adultes (32 %), et le second taux chez les jeunes âgés de 13 à 15 ans ; de même, le tabagisme des femmes et des jeunes augmente de façon alarmante. La plupart des États membres de la Région européenne ont adopté des politiques nationales sur la consommation d'alcool et d'autres substances, mais la priorité accordée à leur mise en œuvre varie de manière importante. En conséquence, les États membres émettent une forte demande de soutien technique dans le domaine du programme des maladies non transmissibles.

23. Les troubles neuropsychiatriques représentent 19 % du total des années de vie corrigées du facteur invalidité qui sont perdues dans la Région ; les troubles mentaux affectent plus de 25 % de la population chaque année, les plus communs d'entre eux étant la dépression et l'anxiété. Dans certains pays d'Europe, le taux de suicide est le plus élevé au monde. La violence et les traumatismes, qui tuent prématurément 670 000 personnes en Europe, sont la première cause de décès chez les personnes âgées de 5 à 44 ans. Les accidents de la route contribuent à un dixième de ces décès ; quant aux intoxications, chutes, noyades et brûlures, elles sont aussi de fréquentes causes de mortalité chez les jeunes de la Région. La sous-alimentation, qui existe encore dans certaines parties de la Région, affecte de 7 à 39 % des enfants dans certains États membres.

Maladies non transmissibles

24. Dans la Région européenne, certains États membres ont connu une baisse rapide et importante de la mortalité due aux maladies du système circulatoire. La réussite de ces pays doit faire l'objet d'une enquête, pour démontrer que le but mondial peut en effet être atteint. Le renforcement des synergies actuelles et la détection de nouveaux liens dans les facteurs de risque sont cruciaux pour que ce domaine du programme soit efficacement appliqué au niveau national ; ce sera l'axe privilégié de la prochaine période biennale.

25. En 2014-2015, l'accent sera mis sur les prestations des pays ; de nombreux États membres ont demandé une orientation et un soutien technique pour préparer et mettre en œuvre des plans d'action multisectoriels complets sur les maladies non transmissibles, portant notamment sur l'activité physique, la réduction de la consommation de sel, la commercialisation des aliments pour enfants, la baisse de la consommation de graisses saturées et l'élimination des acides gras trans, le tabagisme et la consommation nocive d'alcool, les technologies de base à un coût accessible et les médicaments essentiels (produit 2.1.1). Pour maintenir une situation favorable à la mise en œuvre, un vaste effort de sensibilisation au niveau des pays et de la Région sera nécessaire, de même qu'un soutien technique aux pays, pour qu'ils remplissent les obligations juridiques engendrées par la législation internationale, telle que la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac (produit 2.1.2).

26. Pour s'assurer que les États membres renforcent leurs politiques de lutte contre les facteurs de risque et contre les inégalités en matière de maladies non transmissibles, il faudra un suivi, des analyses, des bases de données et une communication des informations. Le Bureau régional

possède un bon système de collecte et d'utilisation des données dans la base de données européenne de la Santé pour tous. Mais il faudra concevoir un système de surveillance intégré des maladies non transmissibles, qui sera conforme aux cibles du cadre mondial de suivi et de Santé 2020, ainsi qu'aux indicateurs de suivi, d'évaluation et de notification (produit 2.1.3).

Santé mentale et toxicomanies

27. Plusieurs pays de la Région européenne possèdent un réseau complet de services de proximité, tandis que de nombreux autres continuent d'avoir recours à de grands hôpitaux psychiatriques pour fournir des services aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou d'incapacités intellectuelles, et ce, alors que nombre de ces hôpitaux ont été signalés pour leurs actes de négligence et d'abus. Ces pays luttent pour mettre en œuvre leurs stratégies et demandent le soutien technique du Bureau régional. C'est pourquoi des efforts importants seront consacrés pendant la période biennale, au renforcement des capacités des pays en vue de la préparation et de la mise en œuvre de politiques et de plans (produit 2.2.1), notamment dans le domaine des troubles dus à l'alcool et aux toxicomanies (produit 2.2.3). Le plan d'action européen sur la santé mentale pour 2014-2020, qui sera présenté durant la soixante-troisième session du Comité régional, comportera des directions stratégiques pour offrir un soutien technique aux États membres.

28. En ces temps d'austérité, l'incidence des problèmes de santé mentale augmente, à cause de facteurs tels que le chômage. Mais la capacité à fournir une réponse adéquate diminue, en raison des coupes effectuées dans les services de santé mentale. Par conséquent, une sensibilisation, une meilleure orientation et des outils permettant de proposer des services intégrés de santé mentale sont nécessaires (produit 2.2.2).

Violence et traumatismes

29. La résolution 64/255 de l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé 2011-2020 Décennie d'action pour la sécurité routière. Quinze pays de la Région européenne ont préparé des plans pour cette Décennie, et ils sont encore plus nombreux à avoir demandé le soutien technique du Bureau régional à ces plans (produit 2.3.1). D'autres enfin ont requis un appui technique pour élaborer des programmes et des plans de prévention des traumatismes chez les enfants (produit 2.3.2) et de la violence à l'encontre des femmes, des jeunes et des enfants (produit 2.3.3).

30. Santé 2020 et la résolution EUR/RC55/R9 du Comité régional sur la prévention des traumatismes dans la Région européenne appellent à des actions de santé publique pour réduire les inégalités face à la mort et aux incapacités. Pendant la période biennale, le secrétariat œuvrera avec les États membres pour élaborer des politiques nationales et renforcer les capacités en santé publique, à l'aide d'une programmation reposant sur des données probantes.

Nutrition

31. La prévalence des déficiences en micronutriments tels que le fer et la vitamine D est encore élevée et inacceptable ; quant à celle de l'allaitement maternel exclusif, elle est inférieure à celle des autres régions de l'OMS. La Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 indique qu'il est maintenant opportun de procéder à la mise en œuvre et à l'évaluation. Un certain nombre d'États membres ont demandé un soutien technique pour préparer, mettre en œuvre et suivre des plans d'action en faveur de la nutrition de la mère, du nouveau-né et du jeune enfant, et de l'allaitement maternel (produit 2.5.1).

32. La Région européenne a la chance d'avoir des institutions fortes, un réseau de points focaux, des organisations non gouvernementales et des groupes d'experts couvrant tous les domaines de programme de la catégorie 2. Elle possède notamment des centres collaborateurs

actifs et dynamiques. Toutes ces institutions, ces réseaux et ces centres collaborateurs seront pleinement mis à profit, et la collaboration sera renforcée. La fourniture des produits à haute priorité peut donc être accélérée à l'aide d'une faible hausse de la dotation en personnel du Bureau régional.

Catégorie 3

33. La catégorie 3 comprend cinq domaines de programme : santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; vieillissement et santé ; intégration de l'égalité des sexes, de l'équité et des droits de l'homme ; déterminants sociaux de la santé ; et santé et environnement.

34. En dépit de formidables progrès, la charge de morbidité environnementale due à la contamination de l'eau, de l'air et du sol, à l'insalubrité des logements et à des conditions de travail peu hygiéniques et peu sûres, est encore importante. Ces dangers sont responsables d'environ un quart de la charge de morbidité, et de près de 20 % des décès. Dans la seule Union européenne, 348 000 personnes décèdent prématurément chaque année, selon les estimations, en raison de la pollution atmosphérique ; et le montant financier du préjudice qu'elle cause à la santé humaine est estimé à une fourchette comprise entre 190 milliards et 610 milliards d'euros par an. Chaque année, 330 000 cas de maladies liées à l'eau sont notifiés dans la Région européenne, et 68 000 décès sont dus à l'eau. Tous les ans également, 2,2 millions d'années de vie en bonne santé sont perdues à cause de ces maladies ; et 85 millions de personnes, dont 20 millions dans l'Union européenne, n'ont pas de toilettes à la maison. La mission du Processus européen Environnement et santé, dont le Bureau régional assure le secrétariat, consiste à améliorer la santé publique dans ce domaine de programme.

35. Les résultats en matière de santé diffèrent considérablement au sein et entre les pays de la Région. Par exemple, le taux de mortalité maternelle le plus élevé de la Région est 35 fois supérieur au taux le plus bas ; quant au taux de mortalité infantile le plus haut, il est 30 fois supérieur au plus bas. Plus de la moitié des décès d'enfants peuvent être évités. Peu de données existent sur les comportements à risque de l'adolescent ; mais un cinquième de l'ensemble des jeunes âgés de 15 ans boivent de l'alcool au moins une fois par semaine, et l'utilisation de pilules contraceptives lors du dernier rapport chez les jeunes de 15 ans sexuellement actifs varie entre 2 et 62 % dans la Région européenne. De nombreux États membres ont demandé un appui technique, car 2015 est la date cible pour la réalisation des buts du programme d'action de la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement (1994) et des objectifs 4 (santé de l'enfant) et 5 (santé de la mère) du Millénaire pour le développement.

36. Vieillesse et santé est un domaine de programme assez nouveau dans la Région, et qui est devenu actif après l'approbation de la Stratégie et du plan d'action régional pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020. La Région s'est engagée à promouvoir le mouvement ascendant des villes et communautés-amies des aînés en Europe, qui est particulièrement pertinent dans la situation économique actuelle de nombreux pays, dont la population continue à vieillir rapidement.

37. La catégorie 3 comprend également deux domaines de programme transversaux, qui reflètent les valeurs essentielles de toute action dans la Région, telles que les rappelle Santé 2020, à savoir l'intégration de l'égalité entre les sexes, de l'équité et des droits de l'homme, et les déterminants sociaux de la santé. Bien que les activités fondamentales consisteront à informer et intégrer au sein d'autres programmes techniques, les États membres demandent un renforcement de leurs capacités à utiliser la méthode de la santé dans toutes les politiques, en vue d'actions intersectorielles, d'une gouvernance partagée et de la participation de la société à l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

38. Ce domaine de programme compte un certain nombre de formules d'interventions testées pour lutter contre la morbidité, la mortalité et le manque d'équité. De nombreux pays ont demandé un appui technique pour mettre en œuvre le programme de soins périnataux efficaces de l'OMS – qui prévoit des soins pendant 24 heures au moment de l'accouchement – et une évaluation régulière de la qualité des soins de santé dispensés à la mère et au nouveau-né, en mettant l'accent sur les groupes de population vulnérables (produit 3.1.1). L'appui technique demandé porte également sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (produit 3.1.2) ; et les outils du Bureau régional en faveur d'une éducation sanitaire complète, incluant la sexualité, la planification familiale et la prévention de l'avortement dans des conditions insalubres (produit 3.1.3).

39. Bien que ces outils aient généralement fait la preuve de leur efficacité, certains pays souhaitent bénéficier d'un renforcement des capacités dans la conduite de recherches visant à déterminer le plus performant d'entre eux (produit 3.1.4).

Vieillesse et santé

40. Des outils neufs ou actualisés seront préparés par l'OMS en 2014-2015 dans les domaines de l'action locale, de la définition de cibles, du suivi et de l'évaluation, dans le cadre d'un projet commun avec la direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion de la Commission européenne. Après l'adoption de la Stratégie et du plan d'action régional pour vieillir en bonne santé en Europe 2012-2020, certains États membres ont demandé un appui technique pour la préparation de documents politiques et de plans d'action sur le vieillissement en bonne santé. Un soutien sera accordé dans les domaines de la coordination politique et de l'action intersectorielle, conformément à Santé 2020, notamment pour favoriser l'échange de bonnes pratiques concernant la mise en œuvre des priorités du plan d'action de l'OMS pour vieillir en bonne santé (produit 3.2.1). Le Bureau régional offrira un soutien technique aux États membres pour aider à la mise en application de politiques sanitaires et sociales fondées sur des données probantes, dans le cadre d'une démarche axée sur les différents stades de l'existence.

41. Un certain nombre de pays ont également requis un soutien technique pour la mise en œuvre des mesures et des modèles recommandés par l'OMS, qui permettent de suivre et de quantifier les divers besoins en santé des personnes âgées, dans le but de façonner et de guider les stratégies, interventions et services nationaux de demain (produit 3.2.2).

Intégration de l'égalité des sexes, de l'équité et des droits de l'homme

42. Ce domaine de programme est l'un des principaux domaines transversaux, et l'un des axes de Santé 2020. L'objectif du Bureau régional est double : premièrement, intégrer les approches en matière d'égalité des sexes, d'équité et de droits de l'homme, par le biais du secrétariat et des domaines de programme du Bureau régional, dans le cadre du processus de réforme de l'OMS (produit 3.3.1) ; et deuxièmement, renforcer les capacités des pays pour intégrer et suivre l'égalité des sexes, l'équité et les droits de l'homme dans les politiques de santé (produit 3.3.2). Cela implique de considérer l'égalité des sexes et les droits de l'homme comme une priorité pendant la mise en œuvre de Santé 2020.

Déterminants sociaux de la santé

43. Les déterminants sociaux de la santé sont une composante à part entière de tous les domaines de programme ; cependant, un dialogue et une coopération stables, intersectoriels et axés sur les résultats sont nécessaires entre les États membres, comme le recommandent la résolution WHA62.14 de l'Assemblée mondiale de la santé (2009) et la Déclaration d'Helsinki sur

la santé dans toutes les politiques (2013). De nombreux pays de la Région ont demandé une aide technique pour évaluer leurs dispositifs de gouvernance et leurs effets sur les déterminants sociaux de la santé, pour échanger des expériences et des bonnes pratiques avec d'autres pays, et approfondir les connaissances des responsables officiels à tous les niveaux des pouvoirs publics, par des évaluations de pays et un renforcement des capacités, notamment des formations, et le développement et le partage des connaissances (produits 3.4.1 et 3.4.2).

Santé et environnement

44. Les approches modernes de l'hygiène environnementale reconnaissent la complexité des effets de l'environnement sur la santé humaine, et de l'activité humaine sur l'environnement ; elles indiquent que pour agir sur les déterminants environnementaux de la santé, il faut utiliser de larges activités multisectorielles. L'objectif des activités techniques en 2014-2015 sera de faire mieux admettre que la santé publique est influencée par les politiques de secteurs autres que la santé, tels que les transports, l'énergie, la planification urbaine, la gestion des terres et des eaux, l'industrie et l'emploi.

45. Le secrétariat continuera à agir avec les pays et ses partenaires sur un large ensemble de risques environnementaux pour la santé, qui nécessitent une collaboration transfrontalière et une action collective, notamment les menaces à long terme posées par le changement climatique, la perte de la biodiversité, la pénurie d'eau et d'autres ressources naturelles, les produits chimiques et les nouvelles technologies, telles que les nanotechnologies, et la pollution industrielle (produit 3.5.1). Les États membres recevront un soutien qui les aidera à respecter les engagements pris lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, réunie à Parme en 2010, suivre les progrès accomplis en vue d'atteindre ces cibles et produire des données probantes. Le Bureau régional formulera des recommandations normatives aux plans régional et mondial dans ses domaines d'expertise exclusive, tels que la qualité de l'air et le bruit (produit 3.5.2).

46. L'OMS maintiendra son soutien aux secrétariats conjoints de programmes et d'accords multilatéraux (p. ex. le Protocole sur l'eau et la santé et le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement), et aux opérations du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé et du Groupe de travail européen Environnement et santé, ainsi que leurs organes subsidiaires. Elle continuera à favoriser l'engagement d'un ensemble varié d'acteurs dans le processus ; à plaider auprès des différents secteurs pour une action nationale et internationale sur la santé et l'environnement, et sur la santé dans le développement durable ; et à diriger la préparation de l'ordre du jour de la Sixième Conférence ministérielle en 2016 (produit 3.5.3).

47. Au sein de la catégorie 3, le soutien technique aux pays sera ajusté en fonction du contexte de chacun, et dans la mesure du possible, il sera fourni en collaboration avec les réseaux de la Région et les centres collaborateurs de l'OMS. Néanmoins, en raison de la nature transversale de plusieurs domaines de programme dans cette catégorie, le soutien sera aussi accordé par le biais des autres programmes du Bureau régional.

Catégorie 4

48. La catégorie 4 couvre quatre domaines de programme : les politiques, stratégies et plans nationaux de santé ; les services de santé intégrés et centrés sur la personne ; l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé, et le renforcement des capacités de réglementation ; et les systèmes de santé, informations sanitaires et données sur la santé.

49. Les systèmes de santé sont eux-mêmes d'importants déterminants sociaux du niveau et de la répartition de la santé ; certaines inégalités observées dans les résultats sanitaires des catégories 1 à 3 et 5 trouvent leurs causes dans l'inéquité des systèmes de santé. Elles résident

notamment dans le mode d'organisation des systèmes de santé, dans leurs politiques, leurs modes de financement, la prestation de services, et les compétences et attitudes du personnel. Les systèmes de santé dans la Région se trouvent également sous pression externe, en raison du manque de pérennité du financement en temps d'austérité, de la vulnérabilité accrue de larges segments de la population provoquée par la crise économique, et des maladies transmissibles et non transmissibles d'une population vieillissante, qui présente souvent des comorbidités.

50. L'OMS est reconnue pour sa neutralité et la précision de ses conseils aux États membres dans ce domaine ; une demande considérable de soutien technique dans les domaines de programme de cette catégorie afflue de toutes parts dans la Région. Par sa réponse à cette demande, le Bureau régional entend limiter les disparités sanitaires entre pays, et renforcer leurs capacités à formuler et à impulser le changement politique.

51. Dans cette catégorie, la plus grande partie du budget est affectée aux politiques, stratégies et plans nationaux de santé. L'objectif de ce programme est d'offrir des conseils aux États membres à propos de l'adoption d'une approche multisectorielle pour agir sur les déterminants de la santé et renforcer les systèmes de santé, comme prévu dans Santé 2020, en soutien à la couverture sanitaire universelle. Ce domaine du programme couvre également les politiques et stratégies de financement de la santé et la pérennité des systèmes de santé, qui est essentielle dans la situation économique actuelle des États membres. La seconde affectation budgétaire par ordre d'importance va aux services intégrés centrés sur la personne. Elle traite des problèmes des services de santé eux-mêmes, notamment l'accès, la lutte contre la fragmentation, l'excessive attention accordée aux soins curatifs en hôpital et la mauvaise continuité des soins. La prévalence croissante des maladies chroniques non transmissibles et le vieillissement des populations plaident pour des traitements à long terme économiquement abordables, des soins palliatifs de haute qualité et une meilleure liaison entre les services médicaux et sociaux.

52. Environ un tiers du budget est affecté à l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé, au renforcement des capacités de réglementation, et aux systèmes de santé, informations sanitaires et données sur la santé. Ces deux domaines de programme font l'objet de fortes demandes de la part des États membres et constituent la base de politiques fondées sur des données probantes et d'une prise de décisions concrètes. Ces décisions sont d'ailleurs essentielles pour le suivi des progrès et des réalisations dans le domaine de la santé des populations de la Région, notamment dans le cadre de Santé 2020.

Politiques, stratégies et plans de santé nationaux

53. Pour mettre en œuvre Santé 2020, il est essentiel de disposer de politiques exhaustives en faveur de la santé et du bien-être, impliquant différents secteurs aux niveaux national et sous-national. Ces politiques apportent un ensemble de valeurs partagées, qui favorisent la synergie, la cohérence et l'intégration, et encouragent la transparence et la responsabilisation. Renforcer le leadership du secteur de la santé en collaboration avec d'autres secteurs sera particulièrement important. La priorisation de la santé dans les programmes d'action gouvernementaux, l'inscription de la santé dans toutes les politiques et la promotion de l'action intersectorielle pour agir sur les déterminants de la santé nécessitent des processus, des structures et des dispositions institutionnelles appropriées, à tous les niveaux de la gouvernance. Cela peut être réalisé par le renforcement des capacités en matière d'approches pangouvernementales et pansociétales. Pour soutenir l'appropriation et la mise en œuvre de Santé 2020, le Bureau régional prépare un ensemble de matériels et de services comportant neuf composantes, à l'intention des pays et des acteurs concernés, pour les aider à concevoir des politiques nationales de santé, collaborer avec les autres secteurs et introduire la méthode de la gouvernance partagée. Santé 2020 va fournir un menu standard d'outils pour l'orientation et de services permettant d'atteindre les résultats convenus, ainsi qu'un cadre permettant de lier les résultats entre eux. Le soutien apporté par le Bureau régional se traduira notamment par des événements de sensibilisation ou de lancement (au niveau national ou

interpays) ; des formations en leadership et en diplomatie ; et un dialogue, des consultations avec des experts accrédités, des ateliers stratégiques et des événements conçus sur mesure pour un groupe de pays sur une politique. Divers moyens de communication, ainsi que des plateformes, des événements de transfert de connaissance et des forums seront utilisés (produit 4.1.1).

54. Le financement de la santé et la pérennité des systèmes de santé sont des aspects cruciaux de l'action à mener pendant la prochaine période biennale. Les principales initiatives seront les suivantes : diffusion d'informations sur la couverture universelle, enseignements tirés de la riposte à la crise économique mondiale, aide technique visant à renforcer les capacités institutionnelles des États membres afin qu'ils s'attaquent au financement de la santé, et synthèses sur des dispositifs de financement de la santé permettant de mieux tenir compte des priorités telles que les maladies non transmissibles (produit 4.1.2).

Des services de santé intégrés et centrés sur la personne

55. De nombreux pays ont demandé une aide technique à propos des deux produits de ce domaine de programme, dans le cadre de Santé 2020 : des services de santé de haute qualité et centrés sur la personne, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, avec une continuité depuis la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs. Il faudra spécifiquement s'attacher à surmonter les obstacles empêchant d'obtenir de meilleurs résultats en matière de maladies non transmissibles et de tuberculose multirésistante, et préparer un cadre d'action en vue d'une offre de services coordonnés et intégrés (produit 4.2.1).

56. Le rôle des soins infirmiers dans les soins de santé primaires sera accru, et une aide technique sera accordée pour requalifier le personnel de santé et intégrer les actions de santé publique dans les soins de santé primaires (produit 4.2.2).

57. Le produit 4.2.3 portant sur la sécurité et la responsabilisation des patients, ainsi que sur la qualité des services ne sera plus séparé durant la période biennale 2014-2015.

Accès aux médicaments et aux technologies de la santé et renforcement des capacités de réglementation

58. L'accès aux produits médicaux essentiels et à une technologie de haute qualité est une composante du droit à la santé, ainsi qu'un élément fondamental de l'équité, en particulier pour les groupes vulnérables. De nombreux États membres ont demandé une aide technique dans ce domaine. L'accès aux diagnostics et aux médicaments varie beaucoup d'un État membre à l'autre. Une hausse des dépenses laissées à la charge du patient a été constatée dans plusieurs pays, ce qui a un effet défavorable sur la couverture de santé universelle. La production de données probantes comme base de la décision politique est une priorité de ce domaine de programme. Cela implique notamment la création d'une base de données sur l'usage des agents antimicrobiens dans les pays qui ne sont pas membres de l'Union européenne, la collecte et l'analyse de données, ainsi que l'évaluation des capacités pharmaceutiques nationales, l'aide à la conception de politiques, l'utilisation rationnelle, l'examen des législations et les études de fixation des prix (produit 4.3.1).

59. Le Bureau régional continuera à diffuser des informations sur la recherche et le développement en vue de la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (produit 4.3.2). Les évaluations réglementaires, le renforcement des capacités des autorités nationales et la présélection des médicaments élargissent l'accès à des médicaments de bonne qualité mais peu onéreux, et encouragent le transfert de technologie et l'innovation, pour lesquels certains États membres ont demandé un appui technique (produit 4.3.3).

Systèmes de santé, informations sanitaires et données sur la santé

60. En adoptant Santé 2020, ses cibles et ses indicateurs, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe intensifiera son soutien aux États membres en vue de décrire comment la santé et le bien-être se répartissent au sein de leurs populations. Disposer de bonnes informations sur la santé est la condition de base pour pouvoir faire le point sur les cibles, notamment le nouveau domaine du bien-être. De nombreux pays ont demandé un soutien technique dans ce domaine (produit 4.4.1). Le Bureau régional a accru ses capacités d'appui aux États membres pour la formulation de stratégies de cybersanté et la mise en œuvre de la résolution récente (WHA66.24) de l'Assemblée mondiale de la santé sur la standardisation et l'interopérabilité en cybersanté (produit 4.4.2). De nombreux États membres ont requis un appui technique pour le renforcement de leurs capacités en traduction du savoir et des données probantes dans l'élaboration des politiques, par le biais du nouveau réseau EVIPNet Europe. Par ailleurs, une stratégie de l'information sanitaire pour l'Europe est actuellement préparée pour la période biennale 2014-2015, par un groupe de travail spécial conduit par les États membres. Dans le cadre de la stratégie, le Bureau régional continuera à publier du matériel de formation de haute qualité, des bulletins régionaux, des produits d'information et des rapports, à soutenir l'utilisation des bases de données de l'Index Medicus régional et à gérer les centres collaborateurs et les comités consultatifs de la Région (produit 4.4.3).

61. Le Comité consultatif européen de la recherche en santé, qui a été remis sur pied, fait rapport à la directrice régionale et la conseille sur l'élaboration du programme d'action pour la recherche en santé de la Région. La cartographie des capacités de recherche de la Région sera achevée, et le Comité indiquera comment répondre aux recommandations du Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement, et de la résolution consécutive de l'Assemblée mondiale de la santé (WHA66.22), qui identifie des projets de démonstration dans la Région pour la prochaine période biennale (produit 4.4.4).

62. Les contributions du Bureau régional aux produits et résultats de la catégorie 4 prendront la forme suivante : larges consultations, évaluation interne par les pairs et groupes d'experts externes ; planification conjointe avec les centres collaborateurs de l'OMS ; partenariats solides avec des institutions telles que celles de l'Union européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques ; transfert de connaissances entre pays ; approches interpays et multipays et soutien technique aux pays, sur demande.

Catégorie 5

63. La catégorie 5 couvre les domaines de programme suivants : capacités d'alerte et d'intervention, maladies à potentiel épidémique et pandémique, gestion des risques associés aux urgences et gestion des crises, sécurité sanitaire des aliments, ainsi que deux domaines urgents, éradication de la poliomyélite et riposte aux flambées et aux crises.

64. La croissance de la population mondiale, associée à une intensification sans précédent des voyages, du commerce et des migrations dans le monde, a accru la vulnérabilité de la Région européenne face aux risques d'importation et de propagation de maladies. Au cours des décennies précédentes sont apparus de nouveaux défis posés à la lutte transfrontalière contre les maladies, tels que la grippe pandémique, la ré-émergence de la poliomyélite, l'apparition d'agents pathogènes, des conflits armés et des catastrophes naturelles. Ils peuvent avoir des répercussions sanitaires, politiques, sociales et économiques majeures. La résistance aux antimicrobiens, en particulier la résistance aux antibiotiques, est un problème croissant de santé publique. Dans certains pays de la Région, une résistance a été décelée chez plus de 50 % de certains agents pathogènes, tandis que de nouveaux mécanismes de résistance apparaissent et se propagent rapidement. La contamination des aliments est fréquente dans toute la Région, même dans les pays les plus développés ; les maladies d'origine alimentaire ont atteint des proportions épidémiques dans certains États membres.

65. Le Bureau régional s'attaquera à ces problèmes en continuant à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) ; en améliorant les capacités nationales de base dans les domaines de la surveillance et de la riposte, ainsi que la préparation à la pandémie de grippe et sa surveillance ; en mettant en œuvre le plan d'action stratégique régional sur la résistance aux antibiotiques ; en maintenant le statut « indemne de poliomyélite » et les stratégies d'éradication de cette maladie, notamment le passage des vaccins antipoliomyélitiques vivants aux vaccins inactivés ; et en renforçant la préparation du secteur de la santé aux rassemblements de masse et aux crises humanitaires. Les capacités des laboratoires, abordées dans plusieurs programmes des catégories 1 et 5, seront cruciales pour le soutien à la détection rapide et aux interventions contre les flambées de maladies infectieuses.

66. En 2014-2015, les activités seront guidées par les accords multilatéraux, tels que le RSI et le Codex Alimentarius, les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité régional sur l'éradication de la poliomyélite, la grippe et la préparation aux pandémies, le Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe, et le plan d'action stratégique régional sur la résistance aux antimicrobiens.

67. Bien que la Région européenne soit exempte de poliomyélite, elle est vulnérable, comme en témoignent la vaste flambée qui a éclaté en Asie centrale en 2010, et les résultats de la surveillance environnementale – qui ont mis en évidence des poliovirus sauvages dans des échantillons prélevés dans des égouts, sans qu'il y ait pour autant de cas cliniques. Tant que la poliomyélite ne sera pas éradiquée au niveau mondial, toutes les Régions exemptes de cette maladie, y compris la Région européenne, restent exposées au risque d'importation.

Capacités d'alerte et d'intervention

68. En 2014-2015, l'action continuera à porter sur la sensibilisation des autorités sanitaires au RSI et à sa mise en œuvre aux niveaux national et international, le soutien au renforcement des capacités nationales et au développement d'outils régionaux et nationaux, de formations, de directives et de plans d'action pour la surveillance des maladies, l'évaluation des risques, la préparation et l'intervention, notamment en cas de pandémie. Les points focaux nationaux pour le RSI et d'autres membres du personnel national seront formés à la surveillance axée sur les événements ; un soutien politique et technique sera également proposé aux réseaux nationaux de laboratoires, dans le but de garantir des systèmes et des diagnostics de haute qualité, et d'assurer la sécurité biologique (produit 5.1.1).

69. Le Bureau régional continuera de s'assurer que le point de contact RSI pour la Région européenne est opérationnel 24 heures sur 24 et sept jours par semaine, et d'appuyer les États membres dans la diffusion en temps opportun d'informations sur les événements de santé publique dans la Région pouvant créer une situation d'urgence d'ampleur internationale (produit 5.1.2).

Maladies à potentiel épidémique et pandémique

70. Ce domaine du programme s'intéresse à la grippe et à d'autres pathogènes respiratoires, ainsi qu'à la résistance antimicrobienne. De nombreux États membres ont demandé un soutien technique au renforcement de la coordination intersectorielle et à la préparation de plans opérationnels pour une meilleure résilience nationale et une préparation renforcée à la grippe pandémique, aux maladies épidémiques et émergentes et à la résistance antimicrobienne (produit 5.2.1).

71. Les activités relatives à la grippe et aux autres pathogènes respiratoires seront axées sur l'intensification de la surveillance virologique et épidémiologique de la grippe saisonnière, le syndrome de type grippal et les infections respiratoires aiguës sévères ; l'utilisation de la surveillance pour évaluer la charge de la grippe et fixer les priorités des programmes nationaux de vaccination contre la grippe ; et le renforcement de la préparation aux pandémies dans tous les

pays, en collaboration avec les partenaires et les organisations de la Région, tels que l'Union européenne. L'émergence d'autres agents pathogènes pouvant aboutir à des cas de maladies humaines et à une transmission interhumaine, comme le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, continuera d'être suivie. Étant donné qu'aucune collecte systématique de données sur la charge de la résistance antimicrobienne n'a été effectuée dans une grande partie de la Région européenne, l'accent sera mis en 2014-2015, sur la mise en place ou le renforcement de la surveillance de cette résistance, au moyen du plan d'action stratégique européen (produit 5.2.2).

Gestion des risques associés aux urgences et gestion des crises

72. Bien que les catastrophes soient souvent imprévisibles, les dommages qu'elles peuvent causer peuvent être atténués, voire en partie évités. Le cadre de gestion des crises sanitaires du Bureau régional associe une alerte rapide, une surveillance et un suivi des maladies infectieuses, ainsi que des événements d'ordre humanitaire et environnemental. De nombreux États membres ont requis un appui technique pour évaluer et renforcer leurs capacités en gestion de tous les risques sanitaires associés aux urgences et aux catastrophes naturelles (produit 5.3.2). En 2014-2015, une attention supplémentaire sera accordée au maintien, au renforcement et à l'actualisation des procédures et des infrastructures, conformément au cadre d'action d'urgence de l'OMS, qui s'appuie sur les capacités régionales de préparation, d'alerte et d'intervention en cas de situation d'urgence (produit 5.3.3).

73. Les produits 5.3.1 et 5.3.4 ne seront pas traités séparément au cours de la prochaine période biennale.

Sécurité sanitaire des aliments

74. Plusieurs États membres ont demandé un soutien technique concernant la collaboration multisectorielle visant à réduire les risques liés à l'alimentation pour la santé publique (produit 5.4.2) et concernant le renforcement de leurs capacités nationales en matière d'élaboration et de maintien de cadres réglementaires fondés sur les risques (produit 5.4.3). Le Bureau régional continuera à soutenir les activités de la Commission du Codex Alimentarius, qui guide les pays dans l'application des normes, des directives et des recommandations portant sur l'alimentation (produit 5.4.1).

Éradication de la poliomyélite

75. Le Bureau régional maintiendra l'évaluation des risques d'importation du poliovirus et continuera à réagir en conséquence. Il offrira également un soutien aux États membres, pour que ceux-ci maintiennent le statut « indemne de poliomyélite » de la Région et se préparent à l'assaut final contre cette maladie, par la coordination et le suivi de la surveillance et de la vaccination, des conseils techniques et une aide pour garantir un engagement politique durable vis-à-vis de l'initiative d'éradication mondiale de la poliomyélite (produit 5.5.1). Une aide technique sera également offerte aux États membres, dans le contexte du retrait programmé des vaccins antipoliomyélitiques vivants et de l'introduction des vaccins antipoliomyélitiques inactivés ; cette aide sera notamment de nature réglementaire et opérationnelle et contribuera à la prise de décision (produit 5.5.2).

76. Les produits 5.5.3 et 5.5.4 ne seront pas traités en 2014-2015.

Interventions en cas d'épidémies ou de crises

77. Le nouveau cadre mondial d'action d'urgence de l'OMS expose les changements et ressources qui seront nécessaires au plan mondial et aux trois niveaux de l'Organisation, pour qu'elle puisse jouer son rôle de chef de file des organismes s'occupant de la santé, en cas de situations d'urgence humanitaire ou de santé publique. Suivant une approche tenant compte de

tous les risques et couvrant tous les aspects de la santé, le Bureau régional soutiendra les États membres dans leur riposte aux catastrophes naturelles et aux crises sanitaires et dans leur effort de relèvement (produit 5.6.1).

78. Le Bureau régional contribuera à la catégorie 5 en collaborant étroitement avec le Siège de l'OMS, les autres bureaux régionaux, les organismes des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé animale, ses autres partenaires régionaux, en particulier la Commission européenne et ses instituts techniques, tels que l'Autorité européenne de sécurité des aliments et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Vu les liens existants entre tous les pays de la Région européenne, le renforcement des capacités du secteur de la santé en matière de préparation, prévention, surveillance et intervention, notamment en cas d'urgence environnementale, est important pour les 53 États membres. Le Bureau régional participera à ce domaine de programme à trois niveaux : pays, interpays et multipays, en fonction des besoins. En général, un soutien sera accordé spécifiquement à un pays s'il fait partie des États membres qui en ont le plus besoin, c'est-à-dire ceux qui ont demandé une extension du renforcement des capacités de base pour le RSI, la formulation des plans de préparation aux urgences et le renforcement des capacités de surveillance et d'intervention.

79. Les activités destinées à renforcer la préparation aux urgences seront fondées sur la prise en compte de tous les risques, et menées en partenariat avec les centres collaborateurs de l'OMS, les bureaux spécialisés tels que le bureau de l'OMS de Lyon pour le renforcement des capacités dans le domaine du RSI, les autres institutions concernées et les pays possédant l'expérience de cette question. Ces activités comprendront des évaluations sur site dans les pays, et un renforcement des capacités aux niveaux régional et national, des programmes de formation et un appui technique. En cas d'urgence, l'OMS offrira un soutien direct aux pays touchés, en particulier par une évaluation des risques, des actions de communication sur ces risques et des interventions d'urgence.

Catégorie 6

80. La catégorie 6 comprend les priorités de gestion pour 2014-2015, dans cinq domaines : leadership et gouvernance ; transparence, responsabilisation et gestion des risques ; planification stratégique, coordination des ressources et transmission des informations ; gestion et administration ; et communication stratégique.

81. Depuis 2010, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a tenté de réduire les coûts dans les domaines couverts par la catégorie 6 et de transférer des ressources aux activités techniques, tout en maintenant le niveau et la qualité du service. Il a principalement concentré ses efforts sur l'amélioration de l'efficacité, tout en répondant à une demande accrue, par exemple dans le domaine de la gouvernance. Pourtant, il n'a pas été possible de maintenir certaines capacités, comme la dotation de base en personnel des bureaux de pays, le suivi, l'évaluation et certaines fonctions d'encadrement et d'administration. Par conséquent, certaines fonctions ne sont plus centralisées, ce qui a entraîné une hausse de la charge administrative des unités techniques.

82. Il existe deux raisons à cette situation. La première est que la Région européenne a le plus petit budget de toutes les régions⁴, alors que c'est celle qui compte le plus grand nombre d'États membres. La seconde est que les ressources qui peuvent être utilisées pour la catégorie 6, c'est-à-dire les contributions fixées, les recettes perçues au titre de l'appui au programme et les prélèvements en rapport avec l'occupation des postes, n'ont pas suivi la hausse des prix. La

⁴ Exception faite du Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, dont l'OMS fournit environ un tiers du budget commun avec l'Organisation panaméricaine de la santé.

situation devrait cependant s'améliorer lorsque les nouveaux mécanismes d'affectation budgétaire auront été mis en place, pour la période biennale 2016-2017.

Leadership et gouvernance

83. Les représentants de l'OMS et les chefs des bureaux de pays recevront une formation régulière et solide sur la mise en œuvre de Santé 2020 et des autres domaines techniques. Les bureaux de pays pourront donc jouer un rôle plus actif dans la fourniture et la gestion du soutien technique aux États membres. Cinq pays (la Belgique, Chypre, la Fédération de Russie, la Grèce et la Turquie) ont demandé des stratégies de coopération de pays pour 2014, qui établissent des priorités de coopération technique avec l'OMS. La mise en œuvre de la stratégie de coopération avec la Suisse va débiter, en même temps que des accords de collaboration biennaux seront mis en place avec plus de 29 pays. Les évaluations globales de la performance des bureaux de pays vont permettre de mettre en place des équipes renforcées, dans l'intérêt des relations stratégiques avec les pays. D'autres activités inter pays et multipays seront conduites, pour assurer un échange des savoirs et des enseignements tirés de l'expérience. Le Bureau régional maintiendra son aide aux partenariats et aux réseaux bilatéraux et multilatéraux des pays, tels que le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, afin de garantir le maintien du dialogue et de la coopération stratégiques entre les pays dont les situations géopolitiques et épidémiologiques sont similaires (produit 6.1.1).

84. Depuis 2010, le Bureau régional a intensifié sa coopération avec des partenaires tels que l'Union européenne et ses institutions, l'Organisation de coopération et de développement économiques, le Fonds mondial, les institutions des Nations Unies et de nombreuses organisations non gouvernementales. Il sera important de trouver les moyens d'accroître les collaborations avec d'autres entités telles que les parlements et la société civile. Une action conjointe avec les institutions des Nations Unies, par le biais de l'équipe des Directeurs régionaux des Nations Unies et du mécanisme régional de coordination, est envisagée, pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Un soutien sera proposé aux bureaux de pays de l'OMS, pour en faire des membres plus actifs des équipes de pays des Nations Unies, au sein des Plans-cadres des Nations Unies pour le développement. Les partenariats seront également utilisés pour mettre en œuvre la réforme de l'OMS, notamment les « partenariats hébergés », et pour trouver des stratégies et des mécanismes permettant de faciliter la collaboration de l'OMS avec les organisations non gouvernementales et les autres acteurs non publics (produit 6.1.2).

85. Le Bureau régional maintiendra son soutien aux États membres, notamment lors des réunions des organes directeurs aux niveaux mondial et régional, en facilitant les communications dans les langues officielles de la Région et en organisant des séances d'information sur les sessions de l'Assemblée mondiale de la santé, du Conseil exécutif de l'OMS et du Comité régional. L'ajustement avec les débats mondiaux sera assuré par la communication des informations sur les catégories pendant le Comité régional, et par l'inscription à l'ordre du jour du Comité régional des points transmis par l'Assemblée mondiale de la santé, pour qu'ils soient pris en compte sur le plan régional. La transparence et la communication avec les États membres à propos des activités du CPRC seront améliorées (produit 6.1.3).

86. Depuis 2010, le Bureau régional est en mutation ; il a absorbé de nombreux éléments de la réforme de l'OMS, tels qu'une meilleure intégration et une performance supérieure des bureaux de pays ; une gestion axée sur les résultats, accompagnée d'une responsabilisation accrue en interne et envers les organes directeurs par rapport aux résultats atteints et à l'utilisation des ressources ; et un rôle plus actif et mieux défini pour le CPRC et le Comité régional lui-même. Ces actions sont pleinement conformes à la réforme de l'OMS dans son ensemble, notamment par le biais du Programme général de travail et du budget programme, récemment approuvés. Le financement de la réforme est un domaine très important pour l'OMS et le Bureau régional ; il est toujours en suspens (produit 6.1.4).

Transparence, responsabilisation et gestion des risques

87. Une équipe chargée de la conformité est en place ; elle continuera à gérer les risques associés à l'achat de biens et de services au cours de la prochaine période biennale. Afin de pleinement mettre en œuvre le cadre de gestion des risques, un système de points focaux appliquant des procédures standard et uniformes a été conçu. Un groupe de fonctionnaires administratifs et financiers des bureaux de pays est en train de réaliser un test pilote du matériel de formation qui sera utilisé plus largement pendant la prochaine période biennale. Le Bureau régional prépare actuellement son registre des risques, en collaboration avec le Siège de l'OMS et les bureaux de pays (produit 6.2.1).

88. Le Bureau régional participe activement au réseau de l'évaluation au niveau de l'ensemble de l'Organisation, en étroite collaboration avec le Bureau des services de contrôle interne des Nations Unies, pour mettre en œuvre la politique de l'évaluation et renforcer la culture de l'évaluation technique au Bureau régional. Un plan d'évaluation sera discuté ultérieurement avec le CPR, en 2013, pour la prochaine période biennale (produit 6.2.2).

89. Le Bureau régional s'est engagé à soutenir les comportements éthiques et décents et à défendre l'équité ; il appuie les activités du Comité régional d'appel, du médiateur et de l'Association du personnel dans le domaine de la justice interne au Bureau régional et dans les bureaux de pays. Il est pleinement engagé dans les activités mondiales menées dans ce domaine (produit 6.2.3).

Planification stratégique, coordination des ressources et communication des informations

90. Une action continuera d'être menée pour s'assurer que le cadre axé sur les résultats, qui a été révisé, et la planification opérationnelle qui lui est liée, sont pleinement mis en œuvre, qu'ils sont conformes au calendrier mondial et que le Bureau régional est prêt pour la planification stratégique et opérationnelle ascendante de la période 2016-2017, ainsi que pour l'adaptation des plans et des budgets de ressources humaines avec les priorités de la Région. Le Bureau régional renforcera le suivi de la performance et la gestion de la responsabilisation, par le biais notamment des rapports trimestriels de la direction, qui couvrent tous les aspects de la mise en œuvre du budget programme. Les principaux résultats seront présentés à intervalles régulières au CPR, pour l'aider à exercer son rôle de supervision. Les cycles d'évaluation de la performance seront maintenus. Ils permettent d'assurer la mise à disposition, tous les six mois, d'informations exactes et opportunes pour aider à la prise de décisions (produit 6.3.1).

91. La mobilisation, la coordination et la gestion des ressources sont directement concernées par la réforme de l'OMS, qui comprend : l'approbation de l'intégralité du budget programme par l'Assemblée mondiale de la santé ; le passage de contributions fixées dans le cadre du budget affecté par l'Assemblée mondiale de la santé à des ressources gérées par le directeur général ; et le nouveau dialogue institutionnel sur le financement, qui laisse espérer que le budget programme sera presque totalement financé au début de la période biennale. La mobilisation des ressources prendra donc une forme plus institutionnelle ; les ressources seront affectées pour financer un budget approuvé, plutôt que selon la destination décidée par les bailleurs de fonds ou selon la mobilisation effectuée par les programmes eux-mêmes. Le Bureau régional est déjà équipé pour faire face à des changements, car il possède des outils de gestion, des procédures et des pratiques efficaces d'affectation et de suivi des ressources. En outre, un processus a été conçu pour améliorer la qualité des propositions de bailleurs de fonds et des accords conclus avec ceux-ci, de même que la qualité et la rapidité de la communication d'informations à ces donateurs, en vue de la mobilisation de ressources complémentaires qui demeurera après le dialogue sur le financement (produit 6.3.2).

Gestion et administration

92. Le système mondial de gestion a ouvert la voie à un suivi des recettes et des dépenses plus transparent et plus efficace, et de manière générale, à une comptabilité et à une gestion du budget plus précises. Ce suivi des ressources et des dépenses plus rapide et plus précis permettra de mieux prendre des décisions de gestion sur la base de la coordination et de la gestion des ressources (produit 6.4.1).

93. Une forte priorité continuera à être placée sur l'efficacité des systèmes et des procédures de gestion des ressources humaines, car environ 60 % des dépenses de la Région sont des dépenses de personnel. Il s'agit notamment de faciliter la planification des effectifs dans le cadre d'une gestion fondée sur les résultats, ainsi que le suivi par des programmes de gestion des compétences, de prospection, d'affectations et de nominations en temps opportun. Par ailleurs, les activités de développement organisationnel seront encouragées, pour motiver le personnel, améliorer la gestion de la performance et appliquer de manière appropriée le règlement du personnel, et les politiques et procédures le concernant (produit 6.4.2).

94. En 2014-2015, dans le domaine des technologies de l'information et de la communication, l'accent sera mis sur l'harmonisation et la modernisation des solutions en matière de communication, la collaboration, la diffusion des informations, la disponibilité des services et des solutions conçues pour les zones isolées, et l'accès universel aux services. Le soutien offert par le Bureau régional en technologies de l'information et de la communication sera également consolidé et harmonisé dans toute la Région. La méthode sera fondée sur l'usage de solutions globales et partagées, mais le modèle devra aussi s'adapter aux besoins particuliers. La prochaine période biennale sera celle qui verra la mise en place de la phase II de UN City, qui accueillera d'autres organisations des Nations Unies, et offrira des services de technologies de l'information et de la communication aux deux complexes des Nations Unies de Copenhague. Les activités incluront l'établissement d'une gouvernance appropriée de ces technologies et de mécanismes de soutien adaptés (produit 6.4.3).

95. Le système opérationnel et logistique en place sera consolidé, pour fournir un soutien efficace à toutes les fonctions du Bureau régional et des bureaux de pays. Les procédures ont été révisées récemment pour mieux prendre en compte les mesures préventives et fournir un soutien logistique, un approvisionnement et une gestion des actifs plus efficaces. Le personnel a été formé aux nouvelles procédures, si bien que la période 2014-2015 peut commencer sur des bases saines et durables (produit 6.4.4).

Communication stratégique

96. La stratégie de communication du Bureau régional, qui est en phase avec la stratégie mondiale, renforcera la communication stratégique, les relations avec les médias et la promotion de l'identité de l'OMS. Elle comprendra des activités de sensibilisation, la communication pendant les situations d'urgence, la gestion des relations avec les médias, le renforcement des capacités dans les pays, la diffusion de nouvelles, l'intégration des médias sociaux et des campagnes de santé publique. Une orientation et des formations seront dispensées, dans le but d'accroître les compétences du personnel dans la Région, dans les domaines des relations avec les médias, de la communication sur les risques, de l'Internet et des médias sociaux. Les réseaux et les partenariats seront renforcés au niveau régional grâce aux professionnels de la communication, des médias et autres, à la coordination avec le Siège de l'OMS et au soutien aux pays (produit 6.5.1).

97. Le site Web public sera alimenté en contenu de haute qualité, grâce à des technologies modernes et innovantes, afin qu'il continue à soutenir efficacement les objectifs des programmes de l'Organisation, ainsi que les États membres de la Région. La capacité de production

multimédia interne sera consolidée pour tirer parti des tendances actuelles et augmenter la portée de la communication et de l'information (produit 6.5.2).

Budget et financement

Budget

98. La ventilation indiquée dans le budget programme 2014-2015 est un budget affecté, fondé sur les chiffres précédents, mais comportant des ajustements stratégiques. Mais elle ne tient pas compte des changements dans les besoins des pays.

99. L'actuelle budgétisation des opérations est fondée sur un calcul détaillé des coûts des ressources, y compris du temps que doivent passer les membres du personnel à produire chaque prestation pour chaque produit dans chaque pays. Une fois que les coûts ont été calculés de façon détaillée et agrégés, les budgets par domaine de programme différeront probablement de ceux figurant dans le budget programme approuvé. Cependant, on suppose que les budgets peuvent être déplacés d'un domaine de programme à l'autre dans une même catégorie, et dans une moindre mesure, d'une catégorie à l'autre, si nécessaire.

Financement

100. La situation et les modalités du financement début août sont radicalement différentes de ce qu'elles étaient au même moment pendant la période biennale précédente. Dans le cadre de sa réforme, l'OMS s'est lancée dans un processus incluant un « dialogue sur le financement » avec les États membres et les autres contributeurs en ressources volontaires, dans le but d'assurer à l'avance un financement total du budget programme. Par ailleurs, et dans le cadre également de la réforme, l'Assemblée mondiale de la santé pour la première fois, n'a pas affecté les contributions fixées ; le budget programme approuvé n'indique pas l'affectation de ces contributions par bureau.

101. Cette réforme vise à faire mieux correspondre les ressources avec les priorités approuvées, et à rendre le financement plus prévisible. Mais l'effet à court terme est qu'on en sait peu sur le financement réel de la prochaine période biennale. Par exemple, le total des ressources actuellement disponibles au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pour 2014-2015 s'élève à 8,3 millions de dollars des États-Unis. Lors de la réunion du Comité régional, un document d'information fournira davantage de détails, notamment une ventilation par domaine de programme et de ressources, de même que les contributions volontaires attendues avec un certain degré de certitude, car elles sont affectées au Bureau régional. Le dialogue sur le financement devrait mener à un financement pleinement aligné du budget programme, et en cas de déficit, les contributions fixées et les fonds provenant du compte des contributions volontaires de base devraient être affectés aux grands bureaux et catégories, afin de compenser tout défaut d'alignement.

Responsabilisation

Cadre global

102. Le budget programme fera l'objet d'un suivi axé sur la fourniture des produits et l'utilisation de ressources stratégiquement affectées. Pour chaque produit, le budget programme définit un indicateur qui permettra de mesurer les progrès accomplis. Il spécifie également pour chaque indicateur, la base de référence et la cible devant être atteinte à la fin de la période

biennale. Le processus d'évaluation et d'examen sera maintenu ; mais les outils et les procédures seront renforcés afin qu'ils soient plus rigoureux, notamment en rendant plus objective la communication des informations et lorsque cela s'avère approprié, en ayant recours à une expertise indépendante et à des méthodes plus fiables, conformément à la nouvelle politique d'évaluation de l'OMS. Un examen à mi-parcours aura lieu dans toute l'Organisation, à la fin de la première année de la période biennale, et une évaluation complète de la performance sera effectuée à la fin de la période biennale.

103. Les priorités des évaluations approfondies seront convenues avec les États membres par le groupe de gestion de l'évaluation, dans le contexte de la nouvelle politique d'évaluation. Ces priorités peuvent être des domaines de programme, des thèmes transversaux ou le leadership. Conformément à la politique d'évaluation, chaque exercice sera conçu pour garantir l'objectivité de l'opération et fera appel à une expertise indépendante si nécessaire.

104. Les résultats du suivi et de l'évaluation seront utilisés pour s'attaquer aux performances insuffisantes, ou comme base d'une extension des activités, en vue d'atteindre les résultats ou pour guider les cycles de planification ultérieurs.

Cadre du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

105. La responsabilité du Bureau régional est définie à l'intérieur du cadre de responsabilisation mondial. Ainsi, pour les fournitures techniques, l'accent est mis sur les produits, leurs indicateurs et leurs bases et cibles tels qu'ils se rapportent à la Région. Les mesures employées dans 52 (78 %) des 67 indicateurs de produits dans les catégories techniques (1-5) sont des nombres, des proportions ou des pourcentages de pays. La mesure de la réalisation des produits est donc similaire à la mesure des résultats du Bureau régional pour 2012-2013, à savoir l'« acceptation par les pays ». Dès lors, les États membres et les programmes du Bureau régional sont déjà familiarisés avec la base sur laquelle repose le cadre. Cela signifie également que la réalisation des objectifs liés aux indicateurs de produits ne relève pas uniquement de la responsabilité du secrétariat, mais bien d'une responsabilité partagée avec chaque État membre, comme dans le cas des réalisations du Bureau régional actuelles. Des travaux sont en cours pour déterminer quels pays font partie de la base et de la cible pour cet exercice et quels pays s'efforceront de maintenir leur statut ou de faire partie de la cible pour le prochain exercice. Le résultat sera, bien entendu, vérifié avec les États membres concernés.

106. Le Bureau régional a un cadre de responsabilisation bien établi, mis au point avec les États membres et le CPCPR au cours de ces dernières années, qui pourrait facilement être adapté au budget programme 2014-2015.

107. Les **accords de collaboration biennaux** avec les États membres définissent les produits⁵ que les États membres et le Secrétariat fourniront au cours de l'exercice et précisent également quelles « prestations » seront assurées par le secrétariat. Ces accords sont un produit qui fait partie intégrante de la planification opérationnelle, et ils constituent donc le fondement d'une responsabilité directe par rapport à l'État membre ainsi que d'une responsabilité globale.

108. Deux instruments de gestion interne sont en place pour assurer le suivi de la performance technique, financière, administrative et gestionnaire. Les **rapports de la direction (executive management reports)** sont établis chaque trimestre. Pour l'essentiel, ils résument les données du Système de gestion mondiale et les analysent pour sonner rapidement l'alarme et proposer d'éventuelles mesures correctives au niveau de la direction. Les **appréciations semestrielles de**

⁵ Appelés « résultats » dans les accords de collaboration biennaux de 2012-2013.

l'exécution à l'échelle du bureau (6-monthly office-wide performance assessment reviews) font essentiellement le relevé des réalisations techniques, des opportunités et des contraintes. Elles constituent le fondement de toute reprogrammation qui serait requise, c'est-à-dire de l'ajustement des plans opérationnels. Les deuxième et quatrième appréciations semestrielles de l'exécution à l'échelle du bureau font partie intégrante des examens mondiaux à mi-parcours et de l'examen en fin d'exercice.

109. Tout en effectuant un essai pilote consistant à employer le budget programme à des fins de responsabilisation (document EUR/RC61/Inf.Doc./10), le secrétariat et le CPCR ont préparé le format d'un **rapport de surveillance du CPCR**, à rédiger deux fois par an et couvrant les réalisations techniques, les opportunités et les contraintes, ainsi que d'importants aspects financiers, administratifs et liés aux performances. Ce rapport s'inscrit dans le cadre de la fonction de supervision du CPCR, qui comprend l'établissement de rapports pour le Comité régional. Dans le cadre de la nouvelle politique d'évaluation de l'OMS, un **plan d'évaluation du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe** sera élaboré et discuté avec le CPCR. Le CPCR assurera également le suivi de sa mise en œuvre. Le plan du Bureau régional sera l'un des éléments du plan d'évaluation réalisé à l'échelle de l'Organisation.

110. Ce document ne contient pas de chiffres pour, entre autres, les résultats, les budgets et le financement, parce que la planification opérationnelle est toujours en cours. Peu de temps avant la réunion du Comité régional, un document d'information sera publié, contenant les données les plus récentes de la planification opérationnelle, dont :

- l'engagement de l'État membre par produit ;
- des informations budgétaires, y compris des comparaisons entre les budgets programmes 2012-2013 et 2014-2015 et la planification opérationnelle pour 2014-2015 ;
- la situation financière pour 2012-2013 et les perspectives actuelles pour 2014-2015.

111. Le contenu du document d'information peut toutefois être modifié, étant donné que les débats menés avec les États membres au sujet des priorités se poursuivront jusque peu après la réunion du Comité régional.