



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Avant-projet de budget programme de l'OMS 2018-2019 : la perspective de la Région européenne



© OMS



Document de travail



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

EUR/RC66/27

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

30 août 2016

160635

Point 5 k) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Avant-projet de budget programme de l'OMS 2018-2019 : la perspective de la Région européenne

Ce document précise comment la Région européenne de l'OMS concentrera ses efforts dans le cadre de l'exécution du budget programme de l'OMS pour l'exercice 2018-2019 (BP 2018-2019). Il doit par conséquent être lu en parallèle avec l'avant-projet de budget programme mondial 2018-2019 dans sa version présentée au Comité régional (document EUR/RC66/20).

Le Comité régional pour l'Europe est invité à examiner les orientations stratégiques présentées et le budget régional proposé dans le présent document pour l'exercice 2018-2019, ainsi que les questions relatives au financement. Il est prié de formuler des observations et des conseils à ce sujet.

Sommaire

	page
Résumé d'orientation.....	4
L'élaboration de l'avant-projet de BP 2018-2019 : une planification ascendante dans le contexte de la réforme de l'OMS	6
Priorités des pays	7
Considérations générales sur l'avant-projet de BP 2018-2019	10
Survol du budget régional	10
Financement : perspectives et défis	14
Orientations régionales pour le BP 2018-2019.....	16
Catégorie 1. Maladies transmissibles.....	16
1.1 VIH/sida.....	17
1.2 Tuberculose.....	18
1.3 Paludisme.....	18
1.4 Maladies tropicales négligées	19
1.5 Maladies à prévention vaccinale et vaccination	19
Avant-projet de budget pour la catégorie 1	20
Catégorie 2. Maladies non transmissibles.....	20
2.1 Maladies non transmissibles	21
2.2 Santé mentale et abus de substances psychoactives	22
2.3 Prévention de la violence et des traumatismes.....	23
2.5 Nutrition.....	23
Avant-projet de budget pour la catégorie 2	24
Catégorie 3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie.....	24
3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	25
3.2 Vieillesse et santé	26
3.3 Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains	27
3.4 Déterminants sociaux de la santé.....	28
3.5 Santé et environnement.....	29
Avant-projet de budget pour la catégorie 3	30
Catégorie 4. Systèmes de santé	31
4.1 Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	31

4.2 Services de santé intégrés centrés sur la personne.....	34
4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires.....	36
4.4 Information et données factuelles sur les systèmes de santé.....	38
Avant-projet de budget pour la catégorie 4	41
Catégorie 5. Résistance aux antimicrobiens, sécurité sanitaire des aliments et éradication de la poliomyélite	42
5.2.3 Résistance aux antimicrobiens.....	42
5.4 Sécurité sanitaire des aliments.....	43
5.5 Éradication de la poliomyélite	43
Avant-projet de budget pour la catégorie 5	44
Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.....	45
Les priorités du Bureau régional dans le contexte de la réforme mondiale de l'action d'urgence de l'OMS	46
E.1 Gestion des risques infectieux.....	47
E.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005).....	48
E.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques	49
E.4 Opérations d'urgence	50
E.5 Services essentiels pour l'action d'urgence	51
Avant-projet de budget pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	51
Catégorie 6. Services institutionnels et fonctions d'appui.....	52
6.1 Leadership et gouvernance	52
6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques.....	53
6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports.....	54
6.4 Gestion et administration.....	55
6.5 Communication stratégique	56
Avant-projet de budget pour la catégorie 6	57
Annexe 1. Projet de BP 2018-2019 pour la Région européenne de l'OMS, par catégorie et par secteur de programme.....	58
Annexe 2. Projet de BP 2018-2019 pour la Région européenne de l'OMS, par catégorie et par secteur de programme (en millions d'USD).....	59

Résumé d'orientation

1. L'avant-projet de budget programme mondial 2018-2019 (BP 2018-2019) du document EUR/RC66/20 est présenté pour examen par tous les comités régionaux en 2016, afin de permettre aux Régions de participer à la définition des priorités, résultats et prestations proposés dans le cadre des travaux de l'Organisation et à la détermination des ressources budgétaires par grand bureau, par catégorie et/ou par secteur de programme.

2. Le présent plan régional de mise en œuvre du projet de BP 2018-2019 mondial fait partie intégrante du document relatif au budget programme mondial et donne des précisions quant aux activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe au cours de l'exercice 2018-2019. L'examen de ce document offre aux États membres de la Région européenne l'occasion de proposer des orientations supplémentaires concernant les priorités du Bureau régional au cours de l'exercice biennal 2018-2019.

3. Ce document décrit le principal processus et le principal résultat de l'opération de planification ascendante. S'appuyant sur les enseignements tirés de la première expérience de planification ascendante menée pour le BP 2016-2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a lancé le nouveau cycle de planification pour l'exercice 2018-2019 avec un examen des priorités globales à l'échelle du Bureau, axé sur les principaux engagements mondiaux et régionaux (résolutions, plans d'action, stratégies, cadres, etc.), les outils et les instruments existants, les pays prioritaires et la relation entre les biens publics régionaux prioritaires et les priorités nationales. Cette démarche a permis d'assurer la cohérence et l'orientation stratégique de l'exercice global de planification.

4. Les États membres de la Région européenne de l'OMS se sont employés activement à communiquer les résultats prioritaires à obtenir sur le plan de la santé au cours de l'exercice 2018-2019, témoignant d'une grande cohérence en matière de priorités d'une période biennale à l'autre, et des secteurs de programme comme 2.1 (maladies non transmissibles), 4.2 (services de santé intégrés centrés sur la personne) et 1.2 (tuberculose) figurent en tête des préoccupations pour la plupart d'entre eux.

5. Concernant le BP 2018-2019, on s'est efforcé de mieux harmoniser la définition des priorités dans le cadre du processus de planification ascendante et les niveaux budgétaires, que ce soit par catégorie ou par secteur de programme. En conséquence, les catégories 2 (maladies non transmissibles) et 4 (systèmes de santé) ont enregistré les augmentations budgétaires les plus importantes en termes absolus (environ 2 millions de dollars des États-Unis [USD] chacune). Cette augmentation est rendue possible par la mise en œuvre de la méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires pour le BP 2018-2019 (augmentation de quelque 3 millions d'USD) et une nouvelle définition des priorités dans les autres catégories. La seule baisse du BP 2018-2019 concerne la catégorie 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie). Elle s'explique entièrement par une réduction touchant le secteur de programme 3.5 (santé et environnement), proposée afin de mieux tenir compte des perspectives en matière de mobilisation des ressources au cours de la période biennale 2018-2019 et de la part importante de ce secteur de programme dans la catégorie 3.

6. Bien qu'il n'y ait pas d'évolution majeure parmi les catégories, on constate un degré de mise en conformité accrue du budget avec les priorités stratégiques définies par les États membres au niveau des secteurs de programme : les augmentations budgétaires dans

les secteurs qui font l'objet d'une forte demande de la part des États membres, comme 2.1 (maladies non transmissibles), 2.2 (santé mentale et abus de substances psychoactives), 4.4 (informations et données factuelles sur les systèmes de santé), etc., ont été rendues possibles par un réaménagement des priorités dans d'autres secteurs de programme dans une même catégorie, en plus d'une augmentation générale dans la catégorie concernée. Ce document présente cette définition des priorités et ses conséquences et l'examine en détail.

7. Si le BP 2018-2019, dernière période biennale du Douzième Programme général de travail, présente pour l'essentiel une continuité dans les priorités, deux nouveautés distinguent le BP 2018-2019 des budgets programmes BP 2014-2015 et BP 2016-2017 du Douzième Programme général de travail : les objectifs de développement durable (ODD), adoptés en septembre 2015, et la réforme des travaux de l'OMS dans le domaine de la gestion des situations d'urgence sanitaire, approuvée par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé en mai 2016.

8. S'agissant des ODD, le gouvernement de chaque État membre définit actuellement ses propres cibles nationales en s'inspirant du niveau d'ambition mondial, tout en tenant compte de sa situation nationale, y compris les politiques et les mesures. Les orientations régionales par catégorie et secteur de programme présentées dans ce document montrent de quelle manière et dans quel domaine des mécanismes d'amélioration de la collaboration entre les programmes techniques seront mis en place dans le cadre des ODD, et quel soutien sera apporté aux États membres pour accélérer la réalisation des ODD liés à la santé durant la période 2018-2019 et au-delà.

9. Les secteurs de programme liés à la gestion des situations d'urgence sanitaire n'ont pas été pris en compte durant l'exercice de définition des priorités dans le cadre du processus de planification ascendante, mais ont fait l'objet d'un processus séparé aux trois niveaux de l'Organisation, dans le cadre de la réforme actuelle des activités de l'OMS en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire. Les priorités du Bureau régional de l'Europe dans le contexte de la réforme mondiale de l'action d'urgence sont examinées dans une section distincte de ce document, ce qui donne aux États membres la possibilité de formuler d'autres recommandations dans le cadre de ce processus de transformation qui figure parmi les principales préoccupations de tous les États membres de la Région européenne.

10. Enfin, la majeure partie de ce document présente les orientations stratégiques des travaux prévus par le Bureau régional pour la période biennale 2018-2019, par catégorie et secteur de programme. Y sont abordées les priorités propres à la Région dans le contexte mondial et portant sur les activités menées aux niveaux national et interpays, ainsi que les difficultés et les principales réalisations attendues dans la Région européenne de l'OMS en 2018-2019. Cette perspective régionale concernant le BP 2018-2019 offre par conséquent une vision cohérente des priorités, orientations et allocations de ressources globales pour la Région européenne, dans l'ensemble des catégories et secteurs de programme.

L'élaboration de l'avant-projet de BP 2018-2019 : une planification ascendante dans le contexte de la réforme de l'OMS

11. Le projet de BP 2018-2019 est le dernier des trois budgets biennaux du Douzième Programme général de travail. À l'instar des BP 2014-2015 et BP 2016-2017, il a été élaboré et établi dans le contexte de la réforme de l'OMS, au moyen d'une chaîne de résultats améliorée qui tient compte des enseignements tirés des périodes 2014-2015 et 2016-2017, ce qui renforce la planification ascendante et améliore la définition des rôles et responsabilités des trois niveaux de l'Organisation ainsi que des réseaux de secteurs de programme et de catégories.

12. La démarche fondée sur la gestion matricielle a joué un rôle essentiel dans le processus de planification. Les réseaux de catégories et de secteurs de programme, constitués de points focaux désignés aux trois niveaux de l'Organisation (pays, régional, mondial), ont assuré la cohérence indispensable des objectifs formulés. Comme lors des cycles de planification précédents, le Bureau régional de l'Europe a participé activement aux divers réseaux et bénéficié de la mise en commun des connaissances et d'un rôle accru dans le processus de définition des objectifs mondiaux.

13. Le coup d'envoi officiel du processus de planification a été une communication de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe à tous les États membres en vue de solliciter leur collaboration et leur participation à la définition des priorités en ce qui concerne les travaux de l'OMS au niveau des pays en 2018-2019, parmi les résultats sanitaires non liés à la gestion des situations d'urgence du Douzième Programme général de travail. Eu égard aux enseignements tirés du processus de planification 2016-2017, le calendrier de négociation des priorités des pays pour cet exercice a été quelque peu allongé par rapport à l'exercice précédent.

14. Le processus a été basé sur les moyens de planification disponibles au niveau national (politiques, stratégies et plans nationaux), les engagements des organes directeurs régionaux et mondiaux, les accords de collaboration biennaux (ACB) et les plans opérationnels pour 2016-2017. Les directeurs de division, les chefs de programme et les chefs des bureaux de pays ont procédé à un échange de points de vue sur les orientations stratégiques de la Région pour 2018-2019, à la lumière des développements les plus récents et des ODD, tout en prenant acte du caractère itératif du processus de planification de l'exercice 2018-2019, lancé près de deux ans à l'avance.

15. En raison de la réforme actuelle des activités de l'OMS en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire, présentée à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé et approuvée par celle-ci en mai 2016, la planification des secteurs de programme liés à la gestion des situations d'urgence a dû faire l'objet d'un processus séparé aux trois niveaux de l'Organisation. Dès lors, trois des secteurs de programmes en rapport avec les situations d'urgence (5.1, 5.3, 5.5) n'ont pas été pris en considération dans la définition des priorités. Les priorités du Bureau régional de l'Europe dans le cadre de la réforme mondiale de l'action d'urgence sont résumées dans une section distincte relative au Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

16. Outre la définition des priorités par les pays, le processus de planification ascendante a porté sur l'établissement des priorités du Bureau régional concernant les biens publics régionaux. Ce processus a permis de déterminer les priorités de santé nationales, ainsi que mondiales et régionales, qui ont été rassemblées en vue de leur examen stratégique au niveau régional, avant leur présentation au niveau mondial, par l'intermédiaire du réseau de planification et des réseaux de catégories et de secteurs de programme.

17. Au niveau tant régional que national, le processus de planification a nécessité une estimation des moyens humains et financiers requis pour atteindre les résultats proposés, à l'instar du processus lancé en 2016-2017. Le coût des ressources humaines a été évalué selon une méthode standardisée, et le coût des activités a été estimé sur la base de l'expérience et des dépenses consenties lors des périodes biennales actuelle et précédente. La consolidation de ces estimations a permis d'établir le projet de BP 2018-2019 qui, comme cela a été fait au cours des processus de planification précédents, sera soumis à débat et examen lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

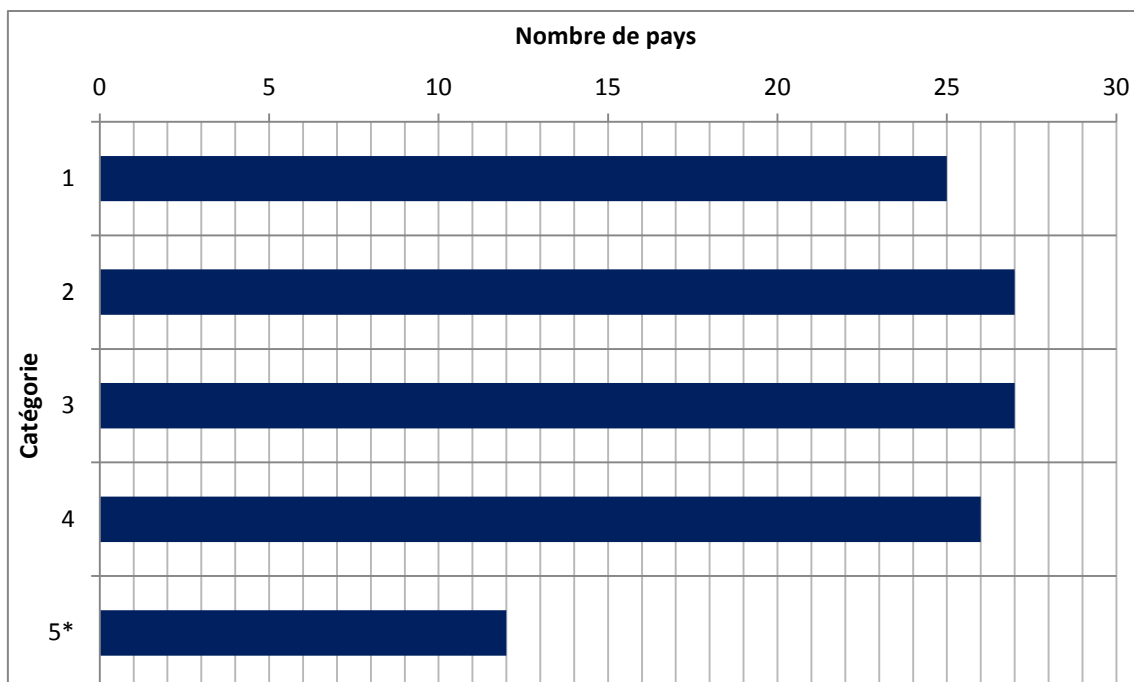
Priorités des pays

18. L'objectif de la planification ascendante avec les pays était de déterminer les résultats prioritaires à obtenir sur le plan de la santé dans le cadre de la collaboration de l'OMS avec les pays en 2018-2019. Il a été demandé aux États membres de dégager jusqu'à dix priorités parmi les résultats non liés à la gestion des situations d'urgence du Douzième Programme général de travail. L'ensemble des priorités sélectionnées est bien en harmonie avec le cadre politique Santé 2020.

19. Dans les États membres de la Région européenne où l'OMS a un bureau de pays, le chef de ce bureau a supervisé l'opération pour le Bureau régional, en collaboration avec le ministère de la Santé et les intervenants concernés. Les priorités présentées ci-dessous sont celles qui ont été transmises par 27 États membres. Les chefs des bureaux de pays de l'OMS, en collaboration avec les divisions techniques du Bureau régional, ont réalisé un premier calcul du coût des produits, sur la base de leur estimation des ressources (humaines et financières) nécessaires pour obtenir les résultats proposés à un endroit donné.

20. La figure 1 et la figure 2 représentent respectivement les catégories prioritaires et les secteurs de programme pour 2018-2019, tels qu'ils ont été définis par les États membres possédant un bureau de l'OMS. De la même manière que pour la période 2016-2017, l'ensemble des États membres ont sélectionné comme priorités absolues les catégories 2 (maladies non transmissibles) et 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie). Celles-ci sont suivies immédiatement par la catégorie 4 (systèmes de santé), dans laquelle presque tous les pays (25 sur 27) recensent des réalisations prioritaires (voir figure 1).

Figure 1. Fréquence avec laquelle des catégories sont citées comme priorités pour 2018-2019 par les États membres de la Région européenne où l'OMS possède un bureau de pays



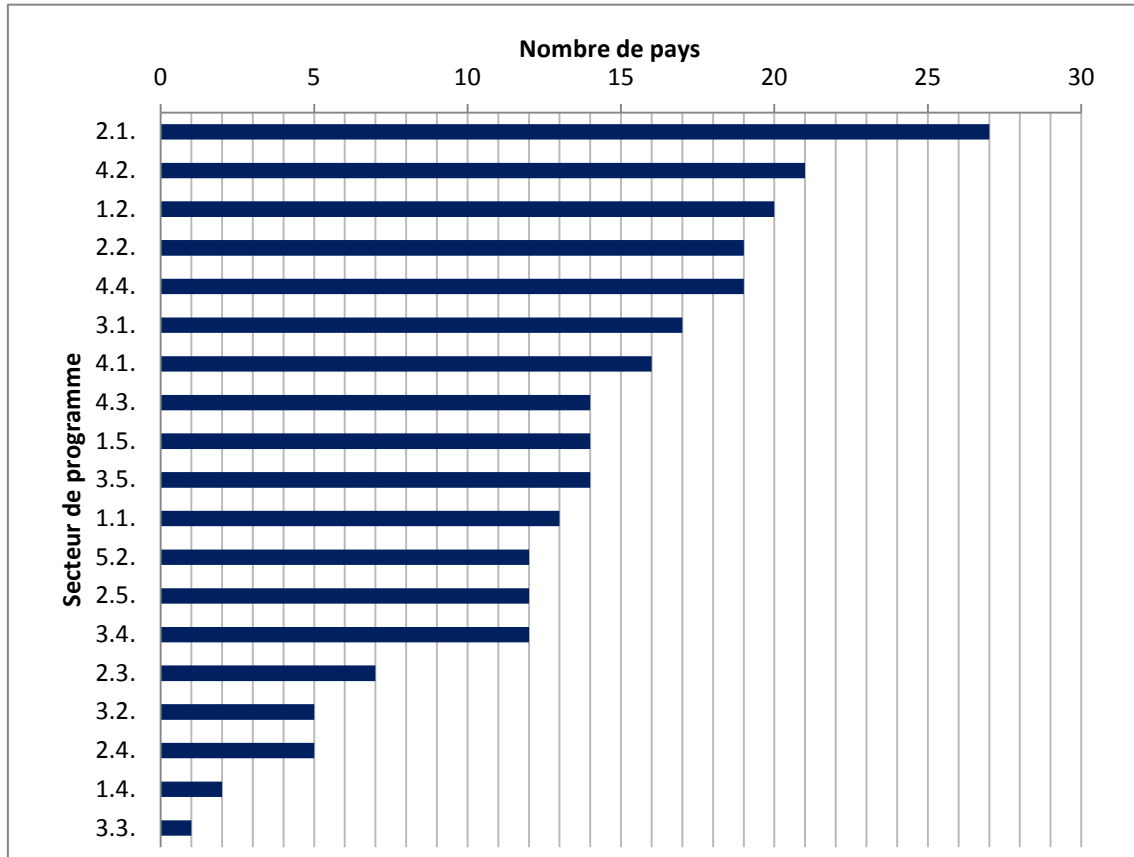
* La catégorie 5 ne comprend pas les secteurs de programme 5.1, 5.2 (sauf 5.2.3), 5.3 et 5.6, couverts dans le cadre du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

21. Le secteur de programme 2.1 (maladies non transmissibles), suivi par les secteurs de programme 4.2 (services de santé intégrés centrés sur la personne) et 1.2 (tuberculose) sont les programmes prioritaires le plus fréquemment sélectionnés par les États membres (voir figure 2). À l'opposé, on trouve les secteurs de programme 3.3 (intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains), 1.4 (maladies tropicales négligées) et 2.4 (handicaps et réadaptation), dont les résultats en matière de santé ont reçu la priorité la plus faible.

22. Les États membres dans lesquels l'OMS ne possède pas de bureau ont indiqué pour le BP 2018-2019 des priorités similaires à celles des États membres dans lesquels l'OMS est présent : la priorité absolue va au secteur de programme 2.1 (maladies non transmissibles), suivi du 4.2 (services de santé intégrés centrés sur la personne). La plupart des États membres sans bureau de l'OMS ne signent pas d'ACB. Par conséquent, leurs produits ne font pas l'objet d'un calcul des coûts séparé, mais sont intégrés dans les biens publics régionaux, dans le cadre de l'assistance technique planifiée assurée au titre des activités interpays à l'intention des pays non signataires d'un ACB (voir figure 3).

23. Étant donné le niveau élevé de compétences et de capacités techniques existant au Bureau régional et au sein des institutions et services publics européens, les priorités des pays doivent être examinées en lien avec les activités interpays, dans la mesure où les besoins communs sont souvent satisfaits dans le cadre de démarches régionales (interpays), qui s'ajoutent au soutien direct aux pays prévu dans les ACB. Ainsi, les investissements totaux dans les pays se composent non seulement des allocations budgétaires totales aux pays, mais aussi d'une partie des allocations au niveau régional et mondial.

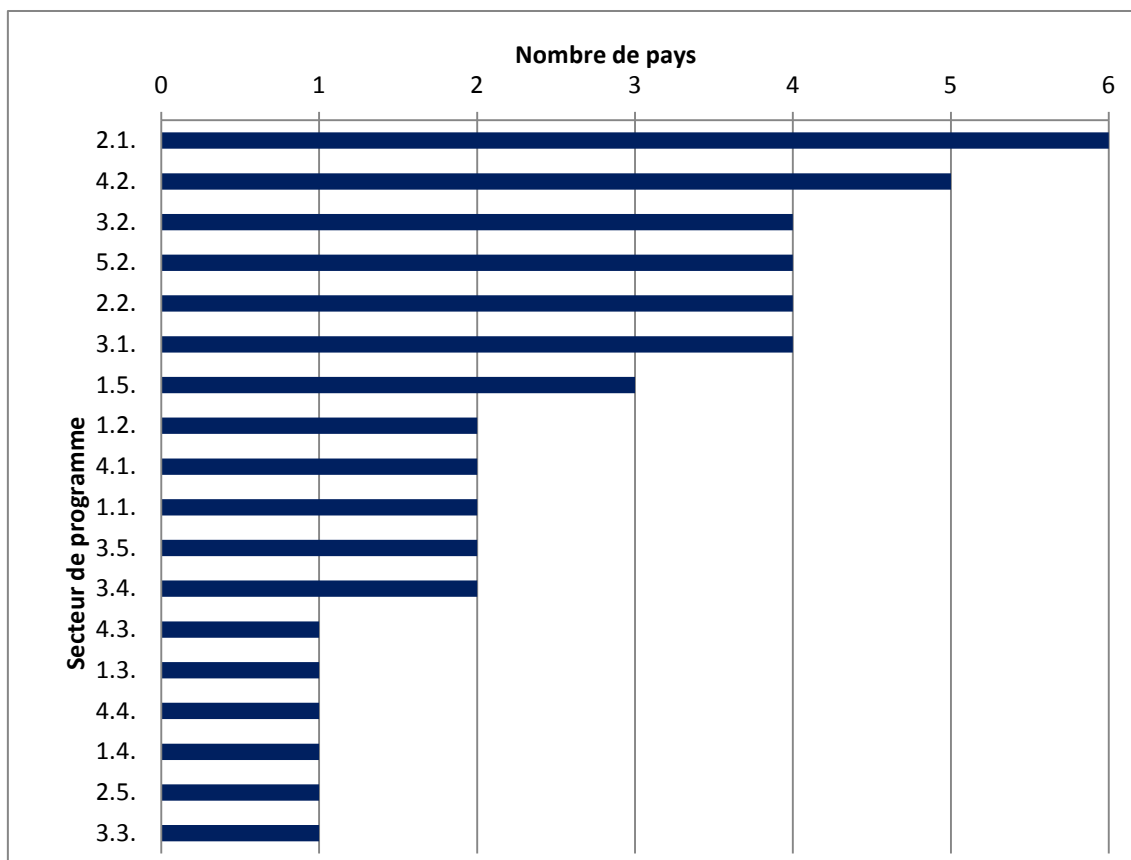
Figure 2. Fréquence avec laquelle des secteurs de programme sont cités comme priorités pour 2018-2019 par les États membres de la Région européenne où l'OMS possède un bureau de pays (pour un récapitulatif des catégories et secteurs de programme, voir annexe 1).



* La catégorie 5 ne comprend pas les secteurs de programme 5.1, 5.2 (sauf 5.2.3), 5.3 et 5.6, couverts dans le cadre du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

24. En résumé, la définition des priorités des pays pour la période 2018-2019 se caractérise par une continuité des priorités par rapport à l'exercice 2016-2017, une harmonisation poussée avec les priorités régionales globales et une bonne correspondance entre les priorités et les niveaux budgétaires par catégorie (voir le chapitre sur les orientations régionales pour 2018-2019).

Figure 3. Fréquence avec laquelle des secteurs de programme sont cités comme priorités pour 2018-2019 par les États membres de la Région européenne où l’OMS ne possède pas de bureau de pays



* La catégorie 5 ne comprend pas les secteurs de programme 5.1, 5.2 (sauf 5.2.3), 5.3 et 5.6, couverts dans le cadre du nouveau Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire.

Considérations générales sur l’avant-projet de BP 2018-2019

Survol du budget régional

25. L’avant-projet de BP 2018-2019 régional porte sur un montant total de 264,5 millions d’USD. Avec une part de 5,7 % du budget mondial global, la Région européenne a le deuxième budget le plus faible de l’ensemble des régions de l’OMS – elle n’est précédée que par le Bureau régional de l’OMS pour les Amériques. Cette proportion est très proche de celle de l’exercice biennal précédent (5,6 %).

26. Le projet de BP 2018-2019 pour la Région européenne représente une hausse de 7,6 % par rapport au niveau de 2016-2017, liée à deux facteurs :

- une augmentation en faveur du nouveau Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire ;
- une augmentation due à l’allocation stratégique des volants budgétaires.

27. En mai 2016, la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé a adopté la décision WHA69(16) relative au modèle d'allocation des volants budgétaires pour la répartition du segment opérationnel 1 du budget programme (coopération technique au niveau des pays) entre les régions de l'OMS. Selon le modèle adopté, il est prévu que la part du budget allouée à la Région européenne pour le segment 1 devrait augmenter durant plusieurs exercices biennaux. Cette hausse est estimée à environ 3 millions d'USD pour la période 2018-2019.

28. À part ces augmentations, le niveau du budget programme pour la Région européenne devrait demeurer stable par rapport au BP 2016-2017, ne reflétant ainsi que les évolutions entre catégories et au sein de celles-ci correspondant à la définition des priorités stratégiques régionales.

29. Le projet de BP 2018-2019 a été élaboré au moyen de deux processus parallèles : une approche ascendante pour l'ensemble des programmes non liés à la gestion des situations d'urgence (voir le chapitre précédent) et une approche descendante pour les nouveaux éléments faisant partie du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

30. S'agissant des ODD, récemment adoptés, le gouvernement de chaque État membre définit actuellement ses propres cibles nationales en s'inspirant du niveau d'ambition mondial, mais en tenant compte de sa situation nationale, y compris les politiques et les mesures. Les ODD assurent un haut niveau d'engagement politique en faveur de la santé publique dans la Région européenne. La santé et le bien-être sont considérés comme un résultat et un déterminant des ODD, permettant la réalisation de ceux-ci. Dans la Région européenne, Santé 2020 fera office de politique-cadre initiale pour leur mise en œuvre dans le secteur de la santé, appuyée par des mesures intersectorielles fortes, telles qu'encouragées par l'ensemble des objectifs mondiaux et par les moyens de mise en œuvre des ODD. Le Bureau régional a inclus un budget de base pour les activités liées aux ODD du secteur de programme 3.4 (déterminants sociaux de la santé), étant entendu que toutes les catégories seront concernées par une collaboration technique et une contribution financière en vue de leur réalisation. Le prochain exercice biennal jettera les fondements de la mise en place de mécanismes de collaboration améliorés entre les programmes techniques dans le cadre des ODD et de l'élaboration de programmes de collaboration technique en vue d'accélérer leur réalisation.

31. L'avant-projet de BP 2018-2019 pour le Bureau régional a été élaboré dans le cadre d'un processus itératif, caractérisé par une étroite concordance entre la définition des priorités dans le cadre d'un processus ascendant, effectuée au niveau technique, et l'allocation budgétaire qui est le fruit des efforts collectifs de la Région. Par conséquent, l'avant-projet de BP 2018-2019 est en phase avec les priorités stratégiques déterminées par les États membres (voir figure 1 et tableau 1). Le projet de BP 2018-2019 pour la Région européenne est présenté à l'annexe 2, par catégorie et par secteur de programme.

32. Ce projet est en conformité avec l'allocation budgétaire approuvée lors de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe telle qu'elle est détaillée dans le Plan d'exécution régional du BP 2016-2017 dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC65/14). Le BP 2016-2017 modifié du Plan d'exécution régional inclut des évolutions dans chacune des catégories par rapport au BP 2016-2017 approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, afin de tenir compte de l'expérience, des

réalités de la mobilisation des ressources, des priorités stratégiques et des spécificités techniques de la Région européenne.

33. Le projet de BP 2018-2019 prévoit des augmentations dans toutes les catégories techniques à l'exception de la catégorie 3. Les augmentations des catégories 1, 2 et 4 sont conformes aux priorités définies par les États membres (voir figure 1). La catégorie 2 bénéficie de la hausse la plus forte de toutes les catégories (5 %), en considération du haut degré de priorité accordé par les États membres à certains secteurs de programme, compte tenu de leur charge des maladies et des mandats mondiaux adoptés pour résoudre ces problèmes. L'augmentation de la catégorie 1 atteste de problèmes non encore résolus, qui trouvent un écho dans l'importance accordée aux secteurs de programme 1.2 (tuberculose), 1.5 (maladies à prévention vaccinale et vaccination) et 1.1 (VIH/sida). La catégorie 4 représente toujours la part la plus importante du budget des catégories techniques, reflet de ses mandats généraux qui s'inscrivent dans le cadre de Santé 2020. La réforme de l'action d'urgence de l'OMS explique l'augmentation générale liée à l'ensemble des éléments qui étaient regroupés à l'origine dans le cadre de la catégorie 5 (préparation, surveillance et intervention, ce qui comprend le secteur de programme 5.6 (interventions en cas d'épidémies ou de crises)). La baisse proposée pour la catégorie 3 s'explique entièrement par une réduction de 10 % touchant le secteur de programme 3.5 (santé et environnement) par rapport au BP 2016-2017, qui a été révisé afin de mieux tenir compte des perspectives en matière de mobilisation des ressources en 2018-2019 et de la part importante de ce secteur de programme dans la catégorie 3.

34. Au niveau des secteurs de programme, cinq autres secteurs présentent une baisse : les secteurs de programme techniques 1.3 (paludisme), 1.4 (maladies tropicales négligées), 2.3 (prévention de la violence et des traumatismes); et les services institutionnels 6.2 (transparence, responsabilisation et gestion des risques) et 6.3 (planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports). Si les baisses sont relativement faibles dans les secteurs 1.3 et 1.4, le budget du secteur 2.3 correspond à 43 % de celui de 2016-2017. Il s'agit d'un secteur de programme qui, malgré son importance et les efforts déployés, attire peu de contributions volontaires ; les dernières révisions budgétaires tiennent compte de cette capacité limitée de mobilisation des ressources. Les réductions concernant les secteurs de programme 6.2 et 6.3 ne témoignent pas d'un changement de priorité mais plutôt de la structure des programmes sur lesquels ils reposent.

35. Le dernier élément de la définition des priorités dans le cadre d'un processus ascendant est le programme de lutte contre la poliomyélite, présenté sur une ligne budgétaire distincte. Comme le BP 2016-2017, le BP 2018-2019 requis a été calculé en vue de tenir compte des activités attendues dans le cadre des stratégies de la phase finale de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2013-2018. La baisse de l'allocation budgétaire pour la poliomyélite peut être justifiée par l'état relativement avancé des mesures d'endiguement dans la Région européenne grâce à une intensification des activités déployées, et l'on espère que les cibles fixées pour la majorité des activités de la phase finale menées par le Bureau régional seront atteintes en 2016-2017, avant la prochaine période biennale.

Tableau 1. Projet de BP 2018-2019 pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et comparaison avec le BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional (en millions d'USD)

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			Différence approuvé/modifié
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	
1 Maladies transmissibles	11,9	21,9	33,8	12,2	22,8	35,0	3,6 %
2 Maladies non transmissibles	15,1	18,8	33,9	15,9	19,7	35,7	5,3 %
3 Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	9,7	28,6	38,3	11,9	25,1	37,0	-3,4 %
4 Systèmes de santé	15,7	32,5	48,2	16,0	33,9	49,9	3,5 %
5 Préparation, surveillance et intervention (sauf 5.2.3 et 5.4)	6,2	9,8	15,9	0,0	0,0	0,0	S/O
5.2.3 Résistance aux antimicrobiens et 5.4 Sécurité sanitaire des aliments	1,6	3,7	5,4	1,8	3,3	5,0	-6,9 %
Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire				13,3	22,8	36,1	S/O
6 Services institutionnels et fonctions d'appui	29,7	30,2	59,9	27,9	32,0	59,9	0,0 %
Total des catégories 1 à 6 sauf 5.1, 5.2 (à l'exception de 5.2.3), 5.3^a	83,7	135,7	219,5	85,7	136,8	222,5	1,4 %
Sous-total pour les programmes de base	89,9	145,5	235,4	99,0	159,6	258,6	9,9 %
5.5 Éradication de la poliomyélite	1,4	6,0	7,4	1,8	4,1	5,9	-20,3 %
5.6 Interventions en cas d'épidémies ou de crises	0,7	2,3	3,0	0,0	0,0	0,0	S/O
Total BP 2016-2017	92,0	153,8	245,8	100,8	163,7	264,5	7,6 %

^a Cette ligne n'a été ajoutée qu'à des fins de comparaison, étant donné que les programmes de base du projet de BP 2018-2019 englobent le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (E.1 à E.5). Voir l'annexe 2.

36. Une approche descendante a été mise en œuvre pour les nouveaux secteurs de programme englobés par le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. En conséquence, leur budget a été déterminé au niveau mondial. Les nouveaux secteurs créés pour ce nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire sont les suivants : E.1 (gestion des risques infectieux), E.2 (préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)), E.3 (informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques), E.4 (opérations d'urgence) et E.5 (services essentiels pour l'action d'urgence). Pour ces nouveaux secteurs de programme clés, le budget de la Région européenne se monte à 36 millions d'USD.

37. Les détails des budgets de chaque secteur de programme sont inclus dans la description de catégorie au chapitre intitulé « Orientations régionales pour le BP 2018-2019 » ; ils sont également résumés dans l'annexe 2.

38. La Région européenne entend continuer à placer les pays au centre de son action en allouant 38 % de son BP 2018-2019 total au niveau des pays. Comme pour le BP 2016-2017, si ce pourcentage tient compte avant tout des travaux menés au niveau des pays, il reflète également pour partie les travaux concernant les pays réalisés par les équipes techniques basées au Bureau régional et dans les bureaux géographiquement dispersés, étant donné la répartition géographique particulière des personnels et de l'expertise technique de la Région.

Financement : perspectives et défis

39. Les exercices biennaux 2012-2013 et 2014-2015 ont été caractérisés par des niveaux de financement très élevés du budget programme régional. Le tableau 2 compare le niveau de disponibilité des ressources avec les budgets approuvés et alloués, et les niveaux de dépenses depuis le BP 2010-2011. Depuis 2012, le budget approuvé est plus conforme aux perspectives de financement et à la capacité d'absorption de l'Organisation.

Tableau 2. Budgets programmes, recettes et dépenses du Bureau régional de l'Europe pour quatre périodes biennales (en millions d'USD)

	Approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé/ projet de BP	BP alloué	Fonds disponibles (et prévus)	Financement du BP (fonds disponibles/ approuvés)	Dépenses	Dépenses (% du BP approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé)
BP 2010-2011	261,9	265,9	223,0	85 %	199,0	76 %
BP 2012-2013	213,0	253,3	213,0	100 %	204,0	96 %
BP 2014-2015	225,0	238,8	214,7	95 %	200,9	89 %
BP 2016-2017^a	245,8	261,0	244,0	99 %	52,7	21 %
BP 2018-2019^b	264,5					

^a Pour le BP 2016-2017, fonds disponibles = réellement disponibles, contributions volontaires prévues et fonds institutionnels projetés au niveau du BP 2014-2015. Les dépenses sont les dépenses effectives au 1^{er} juillet 2016.

^b Comprend 36 millions d'USD alloués aux secteurs de programme E.1 à E.5 dans le cadre du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

40. En 2016-2017, le Bureau régional a tenu compte des enseignements du passé en matière de gestion, afin d'utiliser les ressources de manière plus cohérente et d'assurer un plus haut taux d'exécution. Ces processus internes, tels que l'approbation rapide des plans de travail, la prompte distribution de la première tranche des ressources institutionnelles et une méthodologie approuvée de répartition des fonds institutionnels entre les bureaux de pays, ont déjà eu des répercussions directes sur le niveau de réalisation, qui est de 21 % au moment de la rédaction du présent document. Cela vient s'ajouter à des activités telles que la planification pour le BP 2018-2019, l'approbation et la signature d'ACB, et l'évaluation du BP 2014-2015 aux niveaux national et régional, qui n'impliquent pas forcément d'utilisation de fonds.

41. En ce qui concerne le financement du budget programme, selon les informations recueillies dans le cadre du récent dialogue sur le financement (Genève, Suisse, les 5 et 6 novembre 2015), même si les perspectives de financement à l'échelle mondiale étaient encourageantes pour 2016-2017, les perspectives à moyen terme sont plus incertaines. Il en va de même au Bureau régional.

42. En se basant exclusivement sur les informations en rapport avec les contributions volontaires portant sur plus d'une période biennale et pour lesquelles des versements sont prévus en 2018-2019, le Bureau régional prévoit de recevoir 24 millions d'USD à titre de contributions volontaires en 2018-2019. De même, en supposant qu'un financement flexible de même ampleur soit alloué par le niveau mondial (soit environ 103 millions d'USD), le Bureau régional aurait financé 127 millions d'USD, soit quelque 48 % de son budget. Ce montant ne tient pas compte de tous les efforts de mobilisation de ressources qui sont déployés aujourd'hui ou qui le seront durant la prochaine période biennale.

43. Comme l'OMS tout entière, le Bureau régional de l'Europe est vulnérable en raison de sa forte dépendance vis-à-vis d'un nombre relativement restreint de donateurs. L'élargissement de la base de donateurs est l'un des objectifs du dialogue sur le financement, mais c'est sur ce point que le moins de progrès ont été enregistrés à ce jour. De nouveaux canaux de financement par des bailleurs de fonds, traditionnels ou non – notamment les États membres n'ayant jamais été donateurs jusqu'à présent, et les banques de développement – seront explorés davantage aux niveaux mondial et régional durant les périodes biennales actuelle et futures. Ces efforts sont menés tout en protégeant l'Organisation de tout conflit d'intérêt réel ou perçu conformément au nouveau cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS, adopté par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé en mai 2016.

44. Afin d'avoir une meilleure idée de la situation financière pour le prochain exercice biennal, le Bureau régional procède actuellement à une évaluation de la vulnérabilité financière pour 2018-2019. Celle-ci consiste à analyser les informations fiables et préliminaires concernant la base de donateurs et les perspectives financières pour la prochaine période biennale ; elle tient compte également des efforts de mobilisation des ressources déjà menés par le Bureau régional et qui devraient se concrétiser durant le prochain exercice biennal. Cette analyse permettra au Bureau régional d'affiner les prévisions concernant sa capacité à financer le budget programme.

45. L'un des effets de la réforme de l'OMS a été une meilleure coordination des efforts de mobilisation des ressources. Une mobilisation plus efficiente des ressources et une approche stratégique institutionnelle des contributeurs devraient avoir une influence

positive sur la prévisibilité – et, dans une certaine mesure, la flexibilité – des ressources financières. Ces efforts devraient avoir un impact positif sur le prochain budget programme.

46. Les budgets programmes intégralement financés des périodes biennales récentes se caractérisent par leur forte dépendance vis-à-vis des contributions volontaires (plus de 50 % pour le BP 2016-2017 et les deux périodes biennales précédentes). Le niveau élevé de financement masque de graves problèmes dans des secteurs de programme spécifiques, qui ne parviennent toujours pas à attirer les contributions volontaires, d'où un manque de concordance entre les ressources, d'une part, et les frais engendrés par les activités et les dépenses de personnel d'autre part. Alors que le budget programme est établi dans l'optique de priorités stratégiques, les efforts de mobilisation des ressources tendent encore à être plus fructueux pour des secteurs de programme reconnus et, souvent, les ressources restent en grande partie affectées à un usage précis. Le Bureau régional a eu recours à des fonds flexibles pour compenser le déséquilibre de financement entre les secteurs de programme, mais ceci n'est possible que dans une certaine mesure.

47. Le portail en ligne de l'OMS consacré au budget programme a été conçu en vue d'améliorer la transparence concernant les ressources dont bénéficie l'Organisation, ainsi que la manière et le moment de leur utilisation. Il permet de révéler les « poches de pauvreté » au sein de l'Organisation, ainsi que les domaines relativement surfinancés. Les États membres et les autres parties prenantes ont réservé un accueil favorable à cet outil, dont on espère qu'il encouragera les contributeurs de l'OMS à soutenir les secteurs de programme qui nécessitent de nouvelles aides financières et permettra à l'Organisation d'aligner ses ressources avec les priorités et les besoins de la coopération technique.

Orientations régionales pour le BP 2018-2019

Catégorie 1. Maladies transmissibles

48. Le Bureau régional développera ses stratégies interprogrammes et interdivisions pour aider les États membres à mettre en œuvre les plans d'action régionaux et les cadres approuvés conformément aux stratégies mondiales. Il s'emploiera à donner un degré de priorité élevé aux soins intégrés. Il s'agira notamment de déployer des efforts de renforcement des capacités afin de lutter contre les comorbidités (maladies transmissibles et non transmissibles) et la résistance aux antimicrobiens, d'agir sur les déterminants sociaux, et d'assurer une couverture sanitaire universelle grâce à la prévention, à la promotion, au diagnostic, au traitement, aux soins, à la réhabilitation et à la protection financière, conformément à la politique-cadre Santé 2020, en appliquant des approches pangouvernementales et pansociétales, avec la participation des organisations de la société civile, de représentants des patients et des communautés, ainsi que d'autres secteurs. Le Bureau régional aidera les États membres à participer à la constitution de bases factuelles et continuera à appliquer des normes et des critères mondiaux au contexte régional. Entre-temps, il fournira un support technique adapté aux pays par le biais d'activités menées aux niveaux national et interpays, en recensant les bonnes pratiques et en encourageant leur échange entre les pays, et aidera la Région à atteindre l'ODD 3 en améliorant l'équité et en ne laissant personne de côté.

1.1 VIH/sida

49. Le VIH représente toujours un grave problème de santé publique dans la Région européenne. Entre 2005 et 2014, le nombre d'infections nouvelles a augmenté de 76 % pour l'ensemble de la Région, et a plus que doublé en Europe orientale et en Asie centrale. Jusqu'à la moitié des personnes vivant avec le VIH ignorent leur statut ; la couverture du traitement antirétroviral d'importance vitale ne dépasse parfois pas un cinquième, et la lutte contre l'épidémie a été insuffisante chez les populations clés. L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale reste une priorité régionale. Durant la période 2018-2019, le Bureau régional continuera à promouvoir une approche globale fondée sur la prévention et le « traitement pour tous », et à soutenir les pays dans le cadre d'une action urgente et accélérée contre le VIH. Les États membres seront soutenus pour atteindre les cibles 2020 visant à éliminer l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique dans la Région par l'intermédiaire de mesures « coup d'accélérateur » décrites dans le Plan d'action pour la riposte au VIH du secteur de la santé dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/9). Ils recevront conseils et soutien pour la définition et la prestation d'un ensemble de services essentiels contre le VIH, qui soient centrés sur la personne, accessibles, intégrés, axés en particulier sur les populations clés, et le plus possible adaptés à leurs épidémies de VIH et à leurs contextes nationaux. Le Bureau régional de l'Europe fournira une assistance et des orientations interpays en vue de mettre en œuvre des mesures « coup d'accélérateur », notamment : des informations stratégiques sur les tendances épidémiologiques et sur les interventions des pays face au VIH ; la diffusion, à l'échelon régional, de politiques, lignes directrices et pratiques recommandées au niveau mondial, et un appui à la science de la mise en œuvre et aux innovations afin d'accélérer l'utilisation par les pays d'interventions et de technologies efficaces. Le Bureau régional fera une priorité des mesures « coup d'accélérateur » au travers d'une participation active au dialogue politique, de l'élaboration d'orientations normatives et d'outils, de la diffusion d'informations stratégiques et d'un soutien technique. Un rapport d'avancement sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte au VIH du secteur de la santé dans la Région européenne de l'OMS sera élaboré et présenté pour examen à la soixante-neuvième session du Comité régional, en septembre 2019.

50. En ce qui concerne l'hépatite virale, l'introduction de la vaccination universelle des enfants contre l'hépatite B a conduit à une réduction considérable de la prévalence de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B dans la plupart des pays de la Région européenne présentant une charge élevée à moyenne. Malgré cette avancée, on estime que, dans la Région, plus de 13 millions de personnes vivent avec une infection chronique par le virus de l'hépatite B et plus de 15 millions avec une infection chronique par le virus de l'hépatite C, avec le risque de cirrhose et de cancer du foie qui en résulte. Le Bureau régional fournira des recommandations aux États membres en vue de la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/10), dans le but d'éliminer cette maladie en tant que menace pour la santé publique dans la Région d'ici à 2030. Il axera son action sur le soutien aux États membres en fournissant des options politiques, en assurant une meilleure compréhension de l'épidémie par le biais de systèmes d'information stratégique solides, et en élaborant des stratégies et plans nationaux complets qui permettront une action d'ensemble coordonnée et efficace contre l'hépatite virale. En collaboration avec des partenaires, le Bureau régional continuera à fournir une assistance technique pour l'adoption et la mise en œuvre de lignes directrices actualisées de l'OMS concernant la

prévention, le dépistage, les soins et le traitement de l'hépatite virale, par l'optimisation de la prestation des services via une démarche de santé publique et dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Il aidera aussi les États membres dans leurs efforts en vue d'assurer un accès équitable et pérenne aux diagnostics et aux nouveaux schémas thérapeutiques efficaces. Les progrès réalisés au niveau régional en vue de la concrétisation des cibles fixées dans le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS seront étudiés et évalués, et présentés pour examen à la soixante-neuvième session du Comité régional, en septembre 2019.

1.2 Tuberculose

51. Le taux d'incidence de la tuberculose dans la Région européenne a diminué de 5,2 % par an, ce qui représente la baisse la plus rapide de l'ensemble des Régions de l'OMS. L'accès universel au traitement de la tuberculose multirésistante (tuberculose-MR) est désormais une réalité ; cependant, les résultats du traitement pour les personnes atteintes de tuberculose-MR et co-infectées par la tuberculose/le VIH sont bien inférieurs à la cible de 75 % (46 % et 49 % respectivement, ce qui est similaire au niveau mondial). Conformément au Plan d'action contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS 2016-2020 et à la Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose, le Bureau régional fera porter ses efforts sur l'introduction de tests de diagnostic rapides, la constitution de bases factuelles et la mise en œuvre à plus grande échelle de schémas thérapeutiques nouveaux et plus efficaces, le renforcement de la lutte et des soins contre la tuberculose au niveau transfrontalier, et la thérapie préventive. Par le biais d'une collaboration interdivisions, le Bureau régional fournira une assistance technique afin de lever les obstacles aux soins intégrés dans les systèmes de santé. Sur demande, il réalisera des évaluations programmatiques approfondies pour les pays, afin de leur communiquer des conclusions et des recommandations en vue d'améliorer leurs services. La capacité des programmes nationaux à mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose sera renforcée avec l'aide des centres collaborateurs de l'OMS et la participation d'un réseau de cliniciens et d'experts de laboratoire. Le Bureau régional soutient en priorité les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale ; néanmoins, il continue à assister les pays peu touchés par la tuberculose en portant une attention particulière à la maladie dans les grandes villes et chez les groupes vulnérables. Un rapport d'avancement à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose 2016-2020 sera élaboré et présenté pour examen à la soixante-huitième session du Comité régional, en septembre 2018.

1.3 Paludisme

52. La Région européenne est parvenue à interrompre la transmission indigène du paludisme en 2015 ; il existe cependant un risque permanent de réintroduction, ce qui exige un engagement politique sans cesse renouvelé, une grande vigilance et un investissement sur la durée pour renforcer les systèmes de santé, afin de faire en sorte que toute résurgence puisse être rapidement détectée et endiguée.

53. Au cours de la prochaine période biennale, le Bureau régional continuera de travailler avec les États membres afin de les aider à prévenir la réintroduction du paludisme et à conserver leur statut de pays exempts de paludisme, à préparer la certification de l'élimination du paludisme par l'OMS ainsi qu'à collaborer au niveau transfrontalier. En

2018-2019, le Bureau régional concentrera son soutien sur la certification de l'élimination du paludisme en Azerbaïdjan, Géorgie et Turquie. Étant donné la réceptivité et la vulnérabilité élevées du Tadjikistan, en particulier dans les régions frontalières de l'Afghanistan, le Bureau régional continuera à soutenir les activités de collaboration transfrontalière entre le Tadjikistan et l'Afghanistan.

1.4 Maladies tropicales négligées

54. Dans ce domaine, les travaux du Bureau régional porteront principalement sur les maladies émergentes/réémergentes à transmission vectorielle, la leishmaniose et les géohelminthiases. En 2018-2019, le Bureau régional continuera à fournir une assistance technique aux pays présentant des besoins, en axant son action sur l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Kirghizistan et le Tadjikistan, afin de renforcer leurs capacités en matière de surveillance, de diagnostic et de traitement des maladies tropicales négligées.

1.5 Maladies à prévention vaccinale et vaccination

55. Au cours de ces dernières décennies, la vaccination a permis une baisse remarquable de la mortalité infantile dans la Région européenne de l'OMS. Aujourd'hui, 9 enfants sur 10 se voient inoculer au moins une série de vaccins de base, et sont donc en mesure de mener une vie plus productive et d'être en meilleure santé. Malgré les progrès accomplis, près d'un demi-million d'enfants ne reçoivent toujours pas la série complète de trois doses de vaccins contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos avant l'âge d'un an, et des États membres continuent à signaler des cas de rougeole et de rubéole.

56. Le degré d'engagement, variable, en faveur d'une intervention entrave la poursuite du progrès, et fait obstacle aux solutions innovantes et à l'extension des services nécessaires pour respecter les droits des enfants et familles marginalisés, migrants ou défavorisés, et qui bénéficient de services inadéquats.

57. Le Bureau régional intensifiera ses activités de collaboration avec les États membres afin de réaliser les progrès visés par rapport aux objectifs et aux buts du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Il favorisera le renforcement de l'engagement politique en faveur de la vaccination par le biais d'un soutien aux États membres pour la mise en place et en œuvre de cadres législatifs adaptés, de l'intégration de plans de vaccination dans les plans de santé stratégiques de plus grande envergure, et du renforcement de la prise de décisions fondée sur des bases factuelles en vue de l'introduction de nouveaux vaccins et technologies. Il mettra au point et diffusera des outils et instruments destinés à améliorer l'image de la vaccination et à mieux faire connaître la valeur et les bienfaits de cette dernière.

58. À mesure que l'on se rapprochera de 2020, le Bureau régional intensifiera ses activités de vérification en matière de rougeole et de rubéole, parallèlement à des activités de lutte contre l'hépatite B. Il soutiendra activement la mise en œuvre de stratégies permettant d'atteindre les populations mal desservies et d'améliorer leur couverture, par exemple grâce à la prestation de services de vaccination sur mesure et l'introduction de registres électroniques sur la vaccination.

59. Au cours de la prochaine période biennale, le Bureau régional améliorera la viabilité des programmes de vaccination en facilitant la mobilisation des ressources et en

renforçant les capacités de communication sur les risques, ainsi qu'en améliorant l'accès à des vaccins de qualité garantie à un prix abordable.

Avant-projet de budget pour la catégorie 1

Tableau 3. Projet de BP 2018-2019 pour la catégorie 1 (maladies transmissibles) par secteur de programme, comparé au BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional (en millions d'USD)

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	% d'augmentation/de réduction
1 Maladies transmissibles							
1.1 VIH et hépatite	2,0	5,4	7,4	2,2	5,6	7,8	5 %
1.2 Tuberculose	6,0	5,5	11,5	5,7	5,8	11,5	0 %
1.3 Paludisme	-	1,0	1,0	0,2	0,8	1,0	0 %
1.4 Maladies tropicales négligées	-	0,4	0,4	-	0,3	0,3	-25 %
1.5 Maladies évitables par vaccin	3,9	9,6	13,5	4,1	10,2	14,3	6 %
Total de la catégorie 1	11,9	21,9	33,8	12,2	22,8	35,0	4 %

Catégorie 2. Maladies non transmissibles

60. En prenant appui sur les cibles volontaires du cadre mondial de suivi sur les maladies non transmissibles et sur Santé 2020 et ses cibles, et en les développant, les ODD adoptés en 2015 ont élargi le mandat et les engagements mondiaux dans les domaines de la santé relevant de la catégorie 2. Les cibles concernées au titre de l'ODD 3 sont les suivantes :

- d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ;
- renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool ;
- d'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route ;
- renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

61. Si l'on veut atteindre ces cibles, ainsi que celles concernant le financement de la santé, l'égalité entre les sexes, la pollution de l'air et autres, il sera nécessaire de renforcer les mesures nationales et interpays. La période 2016-2019 sera cruciale pour placer les pays et la Région sur la bonne voie afin d'atteindre les cibles des ODD pour 2030. Le

délai qui s'écoule avant qu'une intervention ne porte ses fruits sur le plan de la santé publique signifie qu'à moins que des progrès considérables ne soient obtenus en 2018-2019, soit la Région européenne ne réalisera pas ces objectifs, soit elle ne pourra attester d'un niveau de concrétisation acceptable en 2030.

2.1 Maladies non transmissibles

62. Pour atteindre ces cibles, l'approche de la Région est axée sur une stratégie en quatre volets qui :

- porte sur les déterminants sociaux de la santé, le contexte politique et la pérennité des plans de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- renforce la surveillance pour améliorer la capacité de suivi tant des interventions que des progrès accomplis par rapport aux cibles ;
- réduit les risques spécifiques au niveau de la population ;
- renforce les systèmes de santé en vue d'assurer la prévention et les soins cliniques.

63. La période biennale 2018-2019 correspondra à la quatrième et à la cinquième année de fonctionnement du bureau géographiquement dispersé de Moscou (Fédération de Russie) sur les maladies non transmissibles, qui achèvera la première phase de mise en œuvre d'un programme de pays structuré selon ces principes.

64. Concernant la cible de l'ODD, on enregistre, à l'heure de la rédaction du présent document, une baisse régulière de la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles dans tous les pays où l'on dispose de données de qualité – un recul constaté depuis au moins 2000 – ce qui entraîne une convergence progressive des taux de la partie orientale et de la partie occidentale de la Région. En 2018-2019, l'impératif sera d'accélérer les mesures relatives au groupe de population qui présente les taux de mortalité les plus élevés, c'est-à-dire les hommes âgés de 30 à 69 ans. La plus grande priorité sera donc accordée à la réduction du risque cardiovasculaire et à la lutte contre le cancer.

65. En 2018, l'Assemblée générale des Nations Unies se penchera de nouveau sur la question des maladies non transmissibles, notamment les progrès accomplis depuis 2011. Lors de cette réunion, la Région européenne sera en mesure de faire état d'une prise en compte totale des maladies non transmissibles dans les plans-cadres nationaux des Nations Unies pour l'aide au développement et d'un haut degré de réalisation des engagements assortis d'échéances dans le cadre de l'évaluation d'ensemble réalisée par les Nations Unies en 2014. L'expérience européenne sera présentée lors de forums internationaux qui se tiendront en 2018, contribuant ainsi à asseoir le rôle de chef de file l'OMS durant les 12 dernières années des ODD.

66. En matière de lutte antitabac, de grands progrès sont accomplis dans la Région européenne. Des avancées dans les législations nationales de nombreux pays, la tendance à la baisse du tabagisme chez les adultes et des informations faisant état de reculs chez les adolescents sont extrêmement encourageantes. À l'heure de la rédaction du présent document, la Région européenne est la première Région de l'OMS pour le nombre de pays ayant adopté un conditionnement standardisé des produits du tabac. Un certain nombre de pays ont légiféré en vue de l'instauration d'une société sans tabac. Dans le même temps, une résurgence de l'industrie du tabac entrave considérablement les progrès,

et le recul enregistré du tabagisme est trop lent pour permettre d'atteindre pleinement les cibles mondiales.

67. Durant la période 2018-2019, l'accent sera mis sur l'accélération de la baisse de la consommation de tabac au travers du renforcement de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. On aura davantage recours à la tarification, à la législation, à la sensibilisation et à l'expertise commerciale acquise dans les pays au cours de l'exercice 2016-2017. Le Bureau régional apportera un soutien technique aux pays pour combattre le commerce illicite du tabac, en supposant que le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac est entré en vigueur dans l'intervalle.

68. La consommation d'alcool par habitant connaît un lent recul dans tous les pays, mais, en 2018-2019, c'est toujours dans la Région européenne que l'on trouvera les pays qui consomment le plus d'alcool dans le monde. En outre, et en lien avec d'autres drogues, le débat sur la dépénalisation ou la légalisation se sera intensifié d'ici à 2018 et les responsables de la santé publique seront ainsi confrontés à d'importants défis.

69. En 2018, le Bureau régional aura mené à terme toute une série d'analyses des politiques et constitué une base épidémiologique solide permettant de prendre des mesures. Durant la période 2018-2019, on veillera particulièrement à favoriser des interventions régionales concertées en réponse à des défis tels que la grande accessibilité financière de l'alcool, les produits faisant l'objet d'un marketing intensif (y compris le marketing numérique ciblant les jeunes), et la disponibilité de l'alcool.

2.2 Santé mentale et abus de substances psychoactives

70. On constate un niveau manifestement accru de sensibilisation des États membres et d'acceptation de la nécessité d'intensifier les interventions concertées dans le domaine de la santé mentale, comme l'atteste tout récemment sa prise en compte dans les ODD (et le slogan « Ne laisser personne de côté »), mais également dans d'autres documents/rapports des Nations Unies, de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de la Commission européenne (CE). Dans la Région européenne, cela semble témoigner d'une prise de conscience des conséquences très claires sur la santé mentale d'une récession économique à grande échelle et, depuis peu, d'une migration de grande ampleur. Un certain nombre d'outils sont disponibles au niveau mondial pour aider les États membres à concevoir des systèmes et des services de santé mentale et à en assurer le suivi, notamment des cadres directeurs (comme le Plan d'action européen sur la santé mentale), des normes (par exemple la boîte à outils Quality Rights de l'OMS) et des aides à la prise de décisions cliniques (telles que le Guide des interventions consacré au programme d'action « Comblent les lacunes en santé mentale ») et à la notification (par exemple, l'Atlas de la santé mentale). De plus, la Région européenne dispose d'une base de recherche solide, de ressources humaines relativement plus importantes dans le domaine de la santé mentale et d'un certain nombre d'organisations non gouvernementales efficaces (à tout le moins en Europe occidentale).

71. En 2018-2019, l'accent sera mis sur une approche de la santé mentale axée sur les systèmes de santé et accordant une attention particulière aux nouvelles questions d'actualité, notamment la démence, les adultes souffrant d'une déficience intellectuelle, l'e-santé mentale et les problèmes liés au volet santé publique de la consommation de drogues.

2.3 Prévention de la violence et des traumatismes

72. S'agissant de la cible de l'ODD 3, on constate également une réduction des taux de mortalité et de traumatismes liés aux accidents de la route dans la Région européenne, à l'exception de huit pays où ces taux augmentent depuis 2010. Ce recul est lent, et les cibles mondiales semblent irréalistes du point de vue européen. Par conséquent, durant la période biennale 2018-2019, les gouvernements des États membres devront prendre des mesures afin de mieux assumer la responsabilité de leur bilan dans la lutte contre cette façon de mourir totalement évitable.

73. Au-delà des seuls accidents de la circulation, la violence et les traumatismes dans leur ensemble sont la principale cause de décès chez les personnes âgées de 5 à 44 ans ; ceci constitue un grand problème de santé publique dans la Région européenne, ainsi qu'une cause majeure d'inégalité. Les accidents de la route et la violence à l'égard des femmes et des enfants font partie intégrante des ODD et de Santé 2020. En 2018-2019, les approches adoptées dans ce domaine seront similaires à celles suivies pour d'autres maladies non transmissibles, à savoir une amélioration de la surveillance, des dialogues sur les politiques, une formation à la réduction des risques et une assistance technique aux interventions ciblées pour les groupes vulnérables. Un effort sera consenti afin de recenser et de notifier la part évitable de décès dans chaque pays, afin d'encourager le débat, la responsabilisation et l'action.

2.5 Nutrition

74. Le cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles entend mettre un terme à la progression de l'obésité et du diabète dans la Région européenne. Toutefois, le rigoureux système de surveillance de la surcharge pondérale et de l'obésité intégré à des projets régionaux montre qu'à défaut d'une action concertée entre 2016 et 2020, l'incidence de ces problèmes continuera à augmenter dans pratiquement tous les pays européens en 2030. L'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile de la Région européenne de l'OMS (COSI) montre que 20 % à 50 % des enfants de moins de dix ans sont en surpoids ou obèses.

75. En parallèle, des avancées significatives ont été réalisées dans la Région européenne, avec une attention accrue accordée à l'activité physique, des contrôles des pratiques marketing, l'élimination des acides gras *trans*, la réduction de la consommation de sel, des interventions sur les prix et des approches cliniques en matière de nutrition, notamment des conseils et un renforcement des capacités concernant la nutrition durant la grossesse et pour commencer la vie en bonne santé. Alors même que la tendance globale s'intensifie, le fait de se concentrer sur un ensemble de mesures de ce type permettra de commencer à ralentir la progression du surpoids et de l'obésité, contribuant ainsi directement à limiter le risque de décès prématuré.

Avant-projet de budget pour la catégorie 2

Tableau 4. Projet de BP 2018-2019 pour la catégorie 2 (maladies non transmissibles) par secteur de programme, comparé au BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional (en millions d'USD)

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	% d'augmentation/de réduction
2 Maladies non transmissibles							
2.1 Maladies non transmissibles	9,8	10,2	20,0	9,2	12,9	22,2	11 %
2.2 Santé mentale et abus de substances psychoactives	2,6	3,2	5,8	3,1	3,0	6,1	5 %
2.3 Violence et traumatismes	2,0	3,6	5,6	1,0	2,2	3,2	-43 %
2.4 Handicaps et réadaptation	0,4	0,1	0,5	1,1	0,1	1,2	140 %
2.5 Nutrition	0,3	1,7	2,0	1,5	1,5	3,0	50 %
Total de la catégorie 2	15,1	18,8	33,9	15,9	19,7	35,7	5 %

Catégorie 3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

76. Les secteurs de programme de la catégorie 3 sont au cœur de la démarche axée sur tout le parcours de vie ainsi que des priorités transversales de l'Organisation. Dans la Région européenne, Santé 2020 continuera à faire office de politique-cadre globale pour une mise en œuvre dans le secteur de la santé, appuyée par des mesures intersectorielles fortes. Les ODD et leurs cibles englobent tous les aspects de la catégorie 3.

77. La catégorie 3 a une double fonction : non seulement mettre en œuvre des activités sectorielles et intersectorielles spécifiques afin de soutenir les États membres, mais aussi assurer la cohérence des politiques de l'ensemble des autres catégories dans le cadre de la mise en application de Santé 2020 et du programme de développement durable à l'horizon 2030.

78. Une gouvernance intersectorielle participative pour la santé constitue un élément essentiel pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région européenne. Au travers de l'ensemble de ses secteurs de programme, la catégorie 3 continuera à encourager cette approche en 2018-2019, afin de mettre en œuvre des politiques et des interventions efficaces, ayant un impact sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et du bien-être. Elle promeut également directement la gouvernance intersectorielle par le biais de processus déjà anciens, comme le processus européen Environnement et santé, le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE-TSE), le Réseau des Villes-santé et le Réseau des Régions-santé, ainsi que divers instruments juridiquement contraignants (conventions et protocoles).

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

79. La nouvelle Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) du Secrétaire général des Nations Unies, lancée durant le Sommet sur le développement durable de l'Assemblée générale, en septembre 2015, et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 portent sur la santé de l'enfant et de l'adolescent et sur l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, ainsi que sur les services de soins de santé et droits aux soins de santé dans les pays. Ceci nécessite un renforcement des principales capacités nationales, que l'OMS prévoit de soutenir ; toutefois, l'ampleur de cette aide dépendra du financement.

80. La stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020, adoptée en 2014 dans la résolution EUR/RC64/R6, et le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté (document EUR/RC66/13), soumis pour examen à la soixante-sixième session du Comité régional, orienteront les travaux du Bureau régional dans ce domaine programmatique. Ce nouveau Plan d'action, et un certain nombre d'activités régionales et nationales prévues pour la période 2018-2019, ont pour but de permettre aux enfants et aux adolescents de la Région européenne de réaliser pleinement leur potentiel en matière de santé, de développement et de bien-être, et d'alléger le fardeau évitable des maladies et de la mortalité. À cet effet, un soutien sera apporté aux gouvernements afin de leur permettre d'élaborer, pour les enfants et les adolescents, des stratégies nationales et des plans d'action fondés sur des bases factuelles, qui assurent un accès à des soins de qualité et favorisent l'avènement d'une génération éduquée à la santé et capable de gérer ses propres risques de santé tout au long du parcours de vie.

81. Faisant suite à la résolution EUR/RC64/R6, le Bureau régional présentera un rapport d'avancement intérimaire sur la mise en œuvre de la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents ainsi que sur la santé des enfants et des adolescents dans la Région européenne en 2018. Ce processus de notification aidera également les États membres dans leurs efforts en vue de conférer de la visibilité à la vie des enfants, en mettant mieux en évidence la charge de morbidité et les risques auxquels sont confrontés les enfants et les jeunes, en particulier au sein des groupes vulnérables.

82. Le Bureau régional continuera à aider les États membres à promouvoir des soins de santé primaires et des services hospitaliers et de santé scolaire de qualité, dans l'esprit de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, poursuivant ainsi la lutte contre la mortalité évitable et les maladies infectieuses. Dans le même temps, l'accent continuera d'être mis sur les mécanismes favorisant une croissance et un développement en bonne santé des enfants et des adolescents, notamment dans le cadre scolaire.

83. Le Bureau régional aidera les pays à corriger les inégalités, entre pays et dans un même pays, en matière de santé sexuelle et génésique, l'accent étant particulièrement mis sur la prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, ainsi que sur la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. L'assistance technique couvrira notamment l'élaboration de nouvelles politiques nationales, ainsi que le suivi et l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductrice et de la qualité de ces derniers.

84. Afin de faciliter l'élaboration du Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté et de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/14) en 2016, une analyse de la santé sexuelle et reproductive et de la santé de la femme dans la Région a été réalisée en 2015-2016. La mise en œuvre de ces plans d'action, ainsi que de la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de vie dans le contexte de Santé 2020 se fera avec la participation active d'un vaste réseau de parties prenantes en vue de favoriser et d'améliorer la santé sexuelle et reproductive, et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent tout au long de l'existence, et d'assurer la santé et le bien-être des générations futures.

85. Vingt-deux pays ont retenu le secteur de programme 3.1 comme priorité pour la période 2018-2019. La poursuite des améliorations de la santé sexuelle et reproductive, et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la réalisation des ODD correspondants requièrent une collaboration intersectorielle. Plusieurs activités sont planifiées aux niveaux national et régional, avec d'autres programmes du Bureau régional (maladies non transmissibles y compris les facteurs de risque, systèmes de santé, maladies à prévention vaccinale, prévention de la violence et des traumatismes, etc.) et avec d'autres secteurs, comme l'éducation et la protection sociale.

3.2 Vieillesse et santé

86. Les travaux menés sur le vieillissement et la santé sont en lien direct avec plusieurs cibles de Santé 2020 et des ODD (par exemple augmenter l'espérance et la qualité de vie ; réduire les inégalités ; encourager les partenariats intersectoriels) et sont essentiels pour atteindre non seulement les cibles relatives à la santé, mais d'autres aussi, notamment l'égalité entre les sexes, le recul de la pauvreté, et des villes et établissements humains résilients et durables.

87. En 2018-2019, les travaux porteront sur les progrès réalisés en Europe en matière de santé et de conditions de vie des personnes âgées, qui demeurent inégaux. Par exemple, alors qu'un plus grand nombre de pays assurent dorénavant un soutien public aux aidants informels des personnes fragiles, les taux de couverture vaccinale des personnes âgées contre la grippe sont généralement en recul. Ces dernières années se sont caractérisées par une stagnation des augmentations de l'espérance de vie sans incapacité.

88. La publication, en 2015, du Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, et l'adoption par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2016, de la Stratégie et du plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé ont mis en avant les travaux de l'OMS sur le vieillissement et la santé dans le monde et devraient continuer à insuffler une dynamique puissante pour leur mise en œuvre dans la Région européenne en 2018-2019.

89. L'accent mis par le plan d'action mondial sur les travaux en vue d'instaurer des systèmes de soins de longue durée dans tous les pays coïncide parfaitement avec la demande d'assistance technique exprimée par les États membres de la Région européenne afin de faciliter la compréhension et l'élaboration de politiques et de plans visant à mettre en place des systèmes viables de soins de santé de longue durée. Cela exigera de renforcer

la coopération intersectorielle afin d'adapter les systèmes de santé pour qu'ils dispensent aux personnes âgées des soins intégrés et centrés sur la personne.

90. La publication, en 2016, d'un manuel et d'un outil politique sur les environnements favorables aux personnes âgées en Europe aidera les autorités locales et les divers niveaux de pouvoir qui, conjointement et pour nombre d'entre eux en qualité de membres du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, ont lancé des initiatives portant sur des mesures intersectorielles pour la création d'environnements adaptés aux personnes âgées. Ces activités se poursuivront en coopération avec toute une série d'organisations et d'initiatives partenaires, comme le Partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé de la CE, et le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés.

3.3 Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains

91. Avec les déterminants sociaux et environnementaux, le genre et les droits humains font partie des approches transversales mises en avant par le Bureau régional pour appuyer la mise en œuvre des objectifs d'équité poursuivis par Santé 2020, afin de continuer à allonger l'espérance de vie tout en réduisant les différences dans ce domaine entre les pays de la Région européenne et à l'intérieur de ceux-ci.

92. Les efforts déployés sur le plan mondial afin de faire progresser en particulier les questions de genre, d'équité et de droits se poursuivent par l'intermédiaire de l'ODD 3 relatif à la santé et au bien-être, de l'ODD 5 relatif à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et de l'ODD 10 relatif à la réduction des inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre. En s'attaquant à des problèmes critiques comme la violence à l'égard des femmes, les inégalités dans la division entre travail rémunéré et non rémunéré, et la discrimination fondée sur le sexe, l'origine ethnique, l'orientation et l'identité sexuelles, la migration, le statut socioéconomique, etc., ils donnent un nouvel élan aux approches fondées sur l'égalité des sexes et les droits humains en matière de santé.

93. Le Bureau régional s'attache à intégrer des démarches antisexistes, soucieuses de l'équité et respectueuses des droits de l'homme dans l'ensemble de ses activités et à aider les États membres à intégrer les questions de genre, d'équité et de droits dans leurs politiques et programmes nationaux de santé.

94. L'assistance fournie aux États membres sera basée sur les évolutions stratégiques intervenant en 2016 et 2017 dans le contexte de la Stratégie européenne pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, qui fait le lien entre les ODD 3, 5 et 10. D'autres activités stratégiques seront menées dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie pour la santé de l'homme, qui se penchera sur les répercussions des déterminants liés au sexe, socioéconomiques et environnementaux sur la santé des hommes dans la Région.

95. L'obtention de ces résultats dépend également de l'intégration des approches relatives au genre, à l'équité et aux droits humains dans l'ensemble des activités du Bureau régional. La capacité des bureaux de pays de l'OMS à intégrer une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits dans le domaine de la santé sera renforcée grâce à une collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies dans

le cadre du Groupe de travail régional sur le genre pour l'Europe et l'Asie centrale et conformément au Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Conformément à la démarche entreprise en 2016-2017, on s'efforcera de collaborer plus étroitement en matière de planification et d'activités avec l'ensemble du secteur de programme 3.4, afin de développer les synergies et les actions conjointes en matière de genre, de droits humains et de déterminants sociaux et environnementaux de la santé, dans l'optique de la mise en œuvre de Santé 2020 et du programme de développement durable à l'horizon 2030.

3.4 Déterminants sociaux de la santé

96. L'action du Bureau régional dans ce domaine favorise une approche horizontale des déterminants sociaux de la santé, ainsi que des activités importantes consacrées aux domaines spécifiques que sont les migrations et la santé et les groupes vulnérables, en particulier la population rom.

97. L'étude des déterminants sociaux de la santé et de la fracture sanitaire entreprise par le Bureau régional en 2012 a répertorié les bases factuelles et les options stratégiques permettant d'agir sur les déterminants sociaux de la santé au niveau pangouvernemental et grâce à une participation plus large de la société pour améliorer la santé et réduire les inégalités sociales en santé. Le lancement des ODD (en particulier l'ODD 10) et la volonté de ne laisser personne de côté inspirent les efforts déployés par l'OMS en vue de renforcer les capacités en matière de politiques et de gouvernance fondées sur des bases factuelles, de façon à intégrer la santé dans les politiques sociales et économiques et dans les plans de développement.

98. Durant la période 2018-2019, la priorité en matière de soutien aux pays et de partenariats régionaux en vue d'une action sur les déterminants sociaux prendra la forme d'évaluations intersectorielles, de conseils politiques et d'un renforcement des capacités dans le cadre d'une stratégie de la Santé dans toutes les politiques, ainsi que d'un soutien aux États membres en vue d'intégrer la santé dans les programmes de développement durable nationaux et locaux. Les plates-formes régionales interinstitutions et intersectorielles seront renforcées afin de rapprocher les intérêts sociaux, économiques et en matière de santé pour mettre en place des conditions plus favorables à une action des pays concernant les déterminants sociaux de la santé.

99. Les travaux sur la quantification des avantages – sur le plan économique, social et de la santé – qui résultent des politiques et des investissements ayant pour but d'agir sur les déterminants sociaux de la santé – recensent les conséquences sociales directes et indirectes ainsi que les effets multiplicateurs, sur le plan économique, des politiques et des initiatives portant sur ces déterminants. Un partenariat multidisciplinaire avec des établissements universitaires et de recherche sera mis en place afin d'encourager l'élaboration de nouvelles méthodologies et de nouvelles bases factuelles pour appuyer les investissements et la mise en pratique de démarches de ce type dans le cadre des politiques et stratégies de l'OMS et des États membres.

100. Les besoins des groupes vulnérables et marginalisés continueront à faire partie des principales priorités politiques des États membres. Pour mieux faire face à la charge croissante des maladies non transmissibles qui affectent de manière disproportionnée les personnes pauvres et vulnérables et les exclus de la société, l'aide fournie aux pays sera

axée sur les cadres de vie sains, les réseaux, le recensement des mesures efficaces et l'amélioration des produits d'informations, des outils et des documents politiques et/ou stratégiques selon les besoins. Les déterminants sociaux et les inégalités sociales en santé entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci feront l'objet d'un suivi et de rapports du Bureau régional, tous les deux ans au niveau régional. Le Bureau régional publiera des rapports d'avancement sur les déterminants sociaux et le manque d'équité dans le domaine sanitaire, afin d'en faire un outil de sensibilisation pour une amélioration de l'action sur les déterminants sociaux dans le contexte d'une crise financière qui se prolonge. De plus, des enseignements seront tirés du programme de soutien à la santé de la population rom, afin d'appliquer plus largement cette démarche au domaine de la vulnérabilité.

101. La mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/8) – un cadre de collaboration avec des partenaires, des pays et des établissements de recherche – reste hautement prioritaire pour les États membres et le Bureau régional en 2018-2019. Les activités menées dans ce domaine particulier porteront avant tout sur le renforcement des capacités des systèmes de santé et leur résilience face aux défis que constituent, pour la santé publique, les flux migratoires mixtes de grande ampleur. À court et à moyen terme, l'accent sera mis sur l'intégration progressive des besoins sanitaires des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants dans la planification, les stratégies et les politiques de santé nationales, au travers du renforcement des services de santé publique et de soins primaires et de la prise en compte des aspects sociaux, économiques et environnementaux de la santé des migrants, et sur la réduction de leur vulnérabilité.

102. La création d'une plate-forme de connaissances à des fins de formation, de communication et de synthèse et de diffusion des bases factuelles améliorera les connaissances, les compétences et la compréhension des questions liées à la santé des migrants chez les professionnels, de santé et autres, impliqués dans la gestion des migrations. Elle permettra de combler les déficits de connaissances mis en évidence dans la Stratégie et le plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Des communications régulières, notamment un bulletin trimestriel intitulé « Public Health Aspects of Migration in Europe » (Migration et santé publique en Europe), fruit d'une collaboration avec l'Université de Pécs, et un portail en ligne seront les principaux instruments de sensibilisation qui permettront de faire en sorte que ce thème reste une priorité sur le plan politique et technique.

103. Les ODD assurent un haut niveau d'engagement politique en faveur de la santé publique dans la Région européenne. La santé et le bien-être sont considérés comme un résultat, un déterminant et un catalyseur des ODD. Dans la Région, Santé 2020 fera office de cadre politique initial pour une mise en œuvre dans le secteur de la santé, appuyée par des mesures intersectorielles fortes. La période biennale 2018-2019 devrait jeter les fondements de la mise en place de mécanismes de collaboration améliorés entre les programmes techniques dans le cadre du programme de développement durable à l'horizon 2030, et de l'élaboration de programmes de collaboration technique en vue d'accélérer la réalisation des ODD.

3.5 Santé et environnement

104. Des progrès considérables ont été enregistrés dans la Région européenne sur les questions de santé et d'environnement. Cependant, ce domaine demeure un important

sujet de préoccupation dans la mesure où les problèmes environnementaux persistants et émergents représentent toujours environ 20 % de la mortalité totale et jusqu'à 25 % de la charge totale de morbidité, dont une bonne part est inégalement répartie entre les sous-groupes géographiques, démographiques, socioculturels et socioéconomiques.

105. Cette charge de morbidité imputable à l'environnement entraîne des coûts élevés sur les plans économique et social, consomme des ressources importantes, empêche la réalisation d'une santé et d'un bien-être optimaux et compromet le développement économique et sociétal. Le Bureau régional aborde les déterminants environnementaux de la santé et du bien-être par l'intermédiaire du seul processus intersectoriel structuré de longue date – le processus européen Environnement et santé, qui est régi grâce à des conférences ministérielles périodiques. Les principaux secteurs autres que celui de la santé qui interviennent dans ce processus – environnement, transports, gestion du sol et de l'eau, travail et emploi (en particulier concernant la santé au travail), industrie, commerce, etc. – font partie d'une action pangouvernementale visant à s'attaquer aux déterminants environnementaux de la santé.

106. La Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui se tiendra en juin 2017, se traduira par un programme révisé et transformationnel en matière d'environnement et de santé pour la Région européenne, dans lequel le processus Environnement et santé constituera un dispositif important pour la mise en œuvre des ODD à l'horizon 2030. Le consensus qui se fait jour entre les États membres et les parties prenantes au processus européen Environnement et santé jettera les bases des activités techniques qui auront pour but de mettre en œuvre les politiques environnementales et de santé publique fondées sur des bases factuelles pertinentes qui résultent des engagements pris vis-à-vis de ce processus et d'autres processus, et celles qui émanent d'autres conventions juridiquement contraignantes et d'autres instruments internationaux. Un étroit partenariat avec les institutions des Nations Unies les plus directement concernées, comme la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies et le Programme des Nations Unies pour l'environnement, ainsi qu'une convergence accrue avec leurs activités renforceront le processus européen Environnement et santé.

107. Le Bureau régional et le processus européen Environnement et santé continueront à apporter un soutien (financier, technique, politique et autre) aux processus et plates-formes de gouvernance nationaux, et ils appuieront activement l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales en matière d'environnement et de santé. Les travaux portant sur les inégalités en matière d'hygiène de l'environnement fourniront des bases factuelles sur la situation actuelle et quantifieront l'ampleur de certains risques sanitaires liés à l'environnement (tels que le tabagisme passif, les conditions de logement, les traumatismes, le bruit et l'assainissement). L'OMS continuera d'apporter son soutien à la mise en œuvre d'interventions tenant compte des domaines d'action prioritaires des pays. Dix-neuf États membres de la Région européenne ont indiqué que ce secteur constituait une priorité pour la poursuite de leur collaboration avec l'Organisation.

Avant-projet de budget pour la catégorie 3

108. La catégorie 3 est la seule de la Région européenne dont le budget a diminué par rapport au BP 2016-2017 approuvé (soit une baisse de 3,4 % ou 1,3 million d'USD). Cette réduction témoigne des difficultés de financement la concernant.

Tableau 5. Projet de BP 2018-2019 pour la catégorie 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie) par secteur de programme, comparé au BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional (en millions d'USD)

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	% d'augmentation/ de réduction
3 Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie							
3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	3,2	3,7	6,9	4,0	3,4	7,4	7 %
3.2 Vieillesse et santé	0,4	1,0	1,4	0,2	1,1	1,3	-7 %
3.3 Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains	0,1	1,0	1,1	0,4	0,7	1,1	0 %
3.4 Déterminants sociaux de la santé	2,0	5,8	7,8	2,0	6,2	8,2	5 %
3.5 Santé et environnement	4,0	17,1	21,1	5,3	13,6	18,9	-10 %
Total de la catégorie 3	9,7	28,6	38,3	11,9	25,1	37,0	-3 %

Catégorie 4. Systèmes de santé

109. La catégorie 4 contribuera à l'élaboration du nouveau projet en faveur de la santé publique sous l'égide de la directrice régionale. Cette nouvelle vision vise à réagir à la demande des États membres, qui requièrent que l'on détermine ce que l'on entend par « santé publique » et que l'on conceptualise la santé publique à la lumière des évolutions et des défis qui se sont fait jour dans ce domaine au cours des dix dernières années (migration, austérité, etc.). Cette vision permettra également de préciser ce qu'implique le programme de développement durable à l'horizon 2030 pour Santé 2020 et les systèmes de santé centrés sur la personne, en insistant sur les interfaces entre les divers déterminants de la santé (environnementaux, politiques, financiers, liés au mode de vie, sociaux, etc.).

4.1 Politiques, stratégies et plans de santé nationaux

110. L'amélioration de la santé pour tous et la réduction des inégalités en santé, et l'amélioration du leadership en matière de gouvernance participative pour la santé sont deux objectifs stratégiques de Santé 2020, la politique-cadre européenne pour la santé et le bien-être. Cette dernière est au cœur des discussions sur la gouvernance de la santé, les inégalités en santé et les ODD liés à la santé dans la Région européenne.

111. Les États membres renforcent leurs politiques et stratégies nationales intersectorielles en matière de santé et en élargissent la portée, dans l'esprit de Santé 2020, donnant ainsi un sens et une cohérence à leurs efforts en vue d'améliorer la santé, l'équité et le bien-être pour tous. Lors de la période biennale 2016-2017, la plupart des 53 États membres de la Région européenne ont entrepris un processus d'élaboration de politiques nationales liées à Santé 2020 ou l'ont mené à bien, en faisant appel à une vaste base de connaissances et de ressources de formation. Durant l'exercice 2018-2019, la plupart d'entre eux devraient être engagés dans des processus d'examen, ou de suivi et d'évaluation de leurs politiques de santé nationales, en se fondant sur les conseils techniques de l'OMS.

112. Le Bureau régional continuera à assister et à conseiller les États membres dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques, stratégies et plans nationaux intersectoriels de santé, et du renforcement des capacités dans les domaines du leadership pour la santé et de la diplomatie de la santé ; de l'action sur les inégalités en santé et les déterminants sociaux de la santé ; des approches pangouvernementale, pansociétale, et fondée sur la santé dans toutes les politiques ; et de l'égalité entre hommes et femmes, des droits de l'homme et de la vulnérabilité. Le Bureau régional accordera une attention particulière à la poursuite de la mise au point et de l'adaptation d'outils de mise en œuvre et d'analyse des politiques, et de mécanismes et de plates-formes visant à faciliter le dialogue et la coopération intersectoriels. Il poursuivra la coordination et le dialogue étroits du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, du Réseau des Régions-santé et de l'initiative des petits pays, et continuera à soutenir le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, conscient de l'importance d'une participation à tous les niveaux des pouvoirs publics, et créant et appuyant des partenariats en vue d'assurer la santé et le bien-être des populations.

113. Dans le prolongement des succès enregistrés durant la période 2016-2017, les principales avancées de l'exercice 2018-2019 devraient être les suivantes : renforcement continu et stable des capacités techniques et des informations à la disposition des États membres par le biais d'une formation accrue, d'un échange de bonnes pratiques et de la mise en œuvre d'instruments et d'outils intelligents, par l'élargissement de la base de connaissances et par la consignation des informations relatives à l'élaboration des plans nationaux pour la santé et par l'accroissement de leur visibilité ; amélioration de la cohérence des mesures et des documents politiques liés à Santé 2020 et à l'ODD 3 au sein du Bureau régional et au niveau des pays ; et soutien accru aux partenariats tels que le Réseau des Régions-santé, l'Initiative des petits pays et le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est afin de faciliter l'élaboration des politiques de santé nationales.

114. Dans le domaine du financement de la santé, les priorités de 2016-2017 seront maintenues en 2018-2019, et les efforts porteront principalement sur :

- le suivi de la protection financière et de la couverture sanitaire universelle, y compris les travaux conceptuels et empiriques sur le suivi de la protection financière, qui devra être disponible sous forme de rapport régional en 2018 ;
- la politique de financement de la santé et la viabilité financière, sur la base d'études élaborées en collaboration avec l'OCDE ainsi que d'autres organisations, notamment sur la réaction à la crise économique ;

- le renforcement des capacités par l'intermédiaire de trois des cours de Barcelone de l'OMS, à savoir deux cours sur le renforcement des systèmes de santé, l'accent étant mis sur les maladies non transmissibles, ainsi que sur la prévention de la tuberculose et la lutte contre cette maladie, et un cours sur le financement de la santé.

115. Le Bureau de l'OMS à Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé continuera à travailler conformément à la résolution EUR/RC65/R5 approuvée par l'ensemble des 53 États membres lors de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en septembre 2015, qui invite les États membres « à faciliter et à accélérer la surveillance du degré de protection des populations face au risque financier auquel celles-ci sont exposées en recourant aux services de santé, et de recenser et de mettre en œuvre les politiques visant à améliorer la protection financière, en particulier chez les groupes vulnérables. » Un rapport sur la mise en œuvre de cette résolution sera soumis à l'examen de la soixante-huitième session du Comité régional en septembre 2018.

116. L'un des domaines innovants lié à la transformation de grande ampleur des systèmes de santé sera de répondre à la question du « comment » et de se pencher sur le processus de gestion du changement. Le pilotage et la gestion de l'innovation et du changement constitueront donc un important axe d'intervention qui sera focalisé sur la systématisation des enseignements tirés de l'expérience des responsables politiques en vue de faire de l'évolution vers des systèmes centrés sur la personne et efficaces une réalité sur le terrain, en tenant compte des déterminants politiques de la santé.

117. Deux événements de haut niveau marqueront de nouvelles étapes pour les activités régionales liées aux systèmes de santé durant la période 2018-2019 et au-delà. En premier lieu, l'OMS dressera le bilan des systèmes de santé pour la santé et la prospérité au cours d'un événement de haut niveau qui se tiendra à l'occasion du dixième anniversaire de l'adoption de la Charte de Tallinn. Lors de cet événement, les participants devraient échanger et s'accorder sur les principaux enseignements politiques résultant du programme de travail interdivisions et mené au sein de celles-ci sur le renforcement des interventions au niveau des systèmes de santé pour faire face aux maladies non transmissibles. En 2018 toujours, la communauté mondiale de la santé et le Bureau régional célébreront, avec le gouvernement du Kazakhstan, le quarantième anniversaire de l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires.

118. Le Bureau régional consentira des efforts supplémentaires pour réaliser pleinement la cohérence technique et l'intégration des mesures de soutien technique aux pays. Il maintiendra ses stratégies interdivisions et systémiques portant notamment sur :

- les examens des systèmes nationaux relatifs aux obstacles rencontrés dans les systèmes de santé et à la mise en œuvre du cadre pour les maladies non transmissibles ;
- les activités multipays (en étroite collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) en matière de lutte contre la tuberculose et de réforme des systèmes de santé, dans le cadre du projet régional de lutte contre la tuberculose en Europe de l'Est et en Asie centrale ;

- les systèmes de santé, les opérations essentielles de santé publique et le RSI (2005), en liaison avec la réunion interrégionale organisée au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en mars 2016 ;
- les systèmes de santé durables et respectueux de l'environnement, conformément à la Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé.

119. les carences en matière de ressources (ressources humaines et financement, y compris en ce qui concerne les services de traduction) devraient être corrigées sur la base d'une évaluation des besoins. Pour être mises en œuvre avec succès, les nouvelles résolutions (relatives aux ODD et à d'autres questions telles que le RSI) devront être accompagnées de plans d'action spécifiques prévoyant des ressources importantes.

4.2 Services de santé intégrés centrés sur la personne

120. Suite à l'approbation de « Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés » (document EUR/RC66/15) par la soixante-sixième session du Comité régional, le Bureau régional aidera en 2018-2019 les pays à transformer la prestation des services de santé. Trois axes prioritaires d'intégration ont été retenus. Les axes du processus transformationnel des services de santé intégrés se focalisent sur les moyens hautement efficaces en vue d'accélérer la réalisation des améliorations sanitaires et de performance recherchées. Si la définition des priorités et leur dynamique dépendent finalement du contexte, elles peuvent être décrites comme mettant en évidence les domaines suivants dans la Région européenne.

- **Intégration entre les soins primaires et la santé publique** – en agissant sur les modes de vie néfastes pour la santé, les facteurs de risque environnementaux et les déterminants de la santé. La prise en charge de la santé des populations exige de combiner, d'une part, les services de protection et de promotion de la santé de l'individu et de prévention des maladies et, d'autre part, les interventions axées sur la population.
- **Intégration entre les différents niveaux et contextes des soins de santé** – en accordant la priorité à l'intégration de la prestation des services à tous les niveaux des soins et dans tous les contextes, et à travers les différents prestataires. Il est tenu compte des liens existants entre les soins primaires et les hôpitaux, et d'autres types de soins en établissement, la réadaptation et les services thérapeutiques et de soutien, ainsi que les programmes de soins infirmiers quotidiens à domicile et dans un centre de soins de jour.
- **Intégration entre les soins de santé et les services sociaux** – les invalidités, le vieillissement et la chronicité exigent le renforcement de l'intégration des services à la croisée des soins de santé et des services sociaux. Parmi les priorités à cet égard, il convient notamment de mentionner l'intégration pour dispenser des soins de longue durée, à domicile et de proximité.

121. Le Centre européen pour les soins de santé primaire de l'OMS, à Almaty (Kazakhstan) assurera le déploiement et l'intensification du processus dans les pays et suivra la mise en œuvre en faisant particulièrement référence à la cible 3.8 des ODD.

122. Ce point constituant un facteur essentiel pour la mise en place de systèmes de santé centrés sur la personne et d'une prestation de services de santé intégrés, le Bureau régional apportera son soutien aux États membres pour la mise en application des engagements mondiaux par l'intermédiaire d'un Plan d'action européen sur les ressources humaines pour la santé, en les aidant à se doter d'un personnel de santé à la fois qualifié et pérenne. La coopération technique entre les différents axes d'intervention du plan d'action inclut notamment :

- **La production des connaissances** – la synthèse des connaissances, qui permet de disposer de bases factuelles à la fois correctes sur le plan conceptuel et en constante évolution, est l'un des piliers des travaux. Les activités dans ce domaine, qui constituent le pilier le plus conceptuel, devraient se prêter aisément à des considérations pratiques et inspirer des synergies entre le Centre de l'OMS pour les soins de santé primaires et le Bureau régional. Font partie de ces travaux une note conceptuelle sur la prestation des services de santé, des documents de référence sur des sujets portant notamment sur la responsabilisation, les compétences du personnel et la participation des patients ; ainsi qu'un rapport préconisant de mesurer l'hospitalisation pour les affections se prêtant à un traitement en soins ambulatoires ;
- **Le soutien aux pays** – ce pilier des travaux inclut des activités telles que le recensement et la colocalisation des pratiques afin d'optimiser la prestation des services conformément aux plates-formes d'orientation conceptuelles ; la prise en compte de ces expériences pour accompagner les transformations dans les États membres et la fourniture d'une assistance spécifique aux pays en vue de renforcer la prestation des services.
- **L'analyse des politiques** – la transposition des observations en « savoir-faire » pratique. Cet axe d'intervention a pour but de dégager des listes de mesures prioritaires, des options politiques, des mécanismes et des outils. Il inclut des principes universels de leadership et de gestion, ainsi que les compétences et les ressources nécessaires en définitive pour obtenir des changements.
- **Les alliances et les réseaux** – ce quatrième axe d'intervention vise à recenser les synergies avec les initiatives mondiales de la santé, à encourager les partenariats avec les principaux établissements universitaires et groupes de réflexion, et à collaborer avec les partenaires du développement et d'autres parties prenantes travaillant avec les États membres, y compris de façon transversale, parmi lesquels figurent également les associations de patients et de prestataires et d'autres groupes d'intérêt de la société civile.

123. Le Bureau régional donne également suite au Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, adopté lors de la soixante-deuxième session du Comité régional à Malte, en septembre 2012. Ce Plan d'action est basé sur les dix opérations essentielles de santé publique, qui ont précisé le concept de santé publique et sa mise en œuvre. Le rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de ce Plan d'action (document EUR/RC66/19), présenté pour examen lors de la soixante-sixième session du Comité régional, orientera les étapes ultérieures de la mise en œuvre, qui englobe l'ensemble des catégories d'activités. S'agissant de la catégorie 4, cela signifie qu'une attention particulière sera accordée à quatre domaines d'intervention : le personnel, l'organisation, le financement et la législation de la santé publique. L'objectif est d'élaborer des résumés d'orientation portant sur l'organisation et l'institutionnalisation des services de santé publique (englobant la prévention, la promotion et la protection) ; de

redynamiser les activités dans des contextes tels que le réseau des hôpitaux-santé et d'examiner en permanence nos progrès sur la voie des engagements pris dans le plan d'action. Le Bureau régional poursuivra les évaluations nationales individuelles des opérations essentielles de santé publique, mais en accordant plus d'attention aux changements institutionnels, et complétera ce processus par des ateliers ayant pour but d'encourager les réformes au niveau sous-régional.

4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires

124. Les médicaments et les technologies sanitaires jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins de santé efficaces et ils absorbent une proportion importante des budgets consacrés à ces soins. Le secteur pharmaceutique est complexe et les intervenants y sont nombreux. Le nombre de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies sanitaires introduits dans la Région européenne est en augmentation, en particulier pour les maladies chroniques, y compris les cancers. Des politiques et stratégies nationales et transnationales relatives aux médicaments sont nécessaires pour concilier la demande d'accès à des médicaments nouveaux à prix élevé ainsi que les attentes en ce domaine, et la responsabilité fiscale imposée par des budgets limités en matière de santé. Il est important de cibler les dépenses pharmaceutiques afin d'optimiser les ressources financières et d'assurer de véritables bienfaits en matière de santé aux patients et à la société. En 2018-2019, les priorités de la Région consisteront notamment à :

- soutenir les États membres pour la mise en œuvre des normes et orientations internationales/de l'OMS concernant l'introduction, la réglementation, la gestion et l'utilisation efficaces des produits médicaux, et œuvrer pour élargir l'accès aux médicaments et dispositifs médicaux essentiels, qui ont une réelle utilité pour les patients, les systèmes de santé et la société ;
- apporter une assistance technique aux États membres et promouvoir la convergence et l'harmonisation des réglementations dans l'ensemble de la Région par le biais de l'échange de bonnes pratiques et d'informations ;
- encourager et appuyer la mise en œuvre des principes de bonne gouvernance dans l'ensemble du secteur pharmaceutique ;
- encourager la prise de décisions fondées sur des bases factuelles concernant la sélection de produits médicaux à la fois abordables pour les patients et viables pour les systèmes de santé, ainsi que l'accès à ces produits et leur utilisation ;
- aider les États membres à accroître leur efficacité dans ce secteur en renforçant le recueil des données, l'analyse et le suivi des mesures dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue ;
- apporter une assistance technique aux États membres et, par l'intermédiaire des réseaux, encourager la production de données probantes et la transparence grâce à l'échange de bonnes pratiques et d'informations ;
- aider les États membres à élaborer leurs politiques-cadres stratégiques et à les mettre en œuvre en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle et les ODD.

125. Les domaines suivants sont au cœur des activités de ce secteur de programme et en constituent les fondements essentiels.

Qualité des médicaments et des technologies sanitaires

126. Les médicaments de mauvaise qualité (produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits) compromettent le succès des soins et s'accompagnent de mauvais résultats sur le plan sanitaire et d'un gaspillage. Les patients et les professionnels des soins de santé doivent avoir confiance dans la qualité des médicaments en circulation. On constate sinon une dépendance excessive vis-à-vis de produits de marque plus onéreux, qui contribue à l'utilisation inefficace des ressources limitées dans le domaine des soins de santé et au niveau élevé des coûts à la charge des patients.

127. Le Bureau régional fournira aux États membres l'assistance technique nécessaire à l'élaboration de politiques, d'une législation et d'une réglementation pharmaceutiques, à une bonne gouvernance du secteur pharmaceutique et à une gestion efficace de la chaîne d'achat et d'approvisionnement. Il poursuivra ses activités et le travail en réseau, ainsi que les activités ciblées au niveau des pays sur des dossiers essentiels, parmi lesquels le renforcement des capacités pour l'élaboration de méthodologies et de systèmes (par exemple dans les domaines suivants : bonnes pratiques de fabrication et évaluation des chaînes d'approvisionnement basée sur les risques afin de mettre en place de bonnes pratiques de distribution ; médicaments de mauvaise qualité (de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits) ; préqualification des produits médicaux et harmonisation de la réglementation relative aux produits médicaux et de son application).

Garantie d'un accès équitable aux médicaments et technologies rentables

128. Garantir la disponibilité des médicaments et des technologies rentables ainsi qu'un accès équitable à ces derniers est important pour les systèmes de santé, afin de gérer les dépenses à la charge des patients et de passer à une couverture sanitaire universelle, conformément aux cibles 3.8 et 3.b des ODD.

129. Le Bureau régional fournira aux États membres une assistance technique concernant la sélection des médicaments et des technologies fondée sur des bases factuelles ; la résolution des problèmes d'accès, notamment aux produits médicaux contre les maladies non transmissibles ; ainsi que la mise en œuvre des principes d'évaluation des technologies sanitaires et de définition des priorités pour les dépenses pharmaceutiques publiques. Il poursuivra ses activités, notamment le renforcement des capacités pour l'élaboration de méthodologies et de systèmes, sur des dossiers essentiels tels que l'évaluation des technologies sanitaires et les politiques de tarification et de remboursement.

Amélioration du recueil des données, de l'analyse et des mesures concernant les médicaments et les technologies sanitaires

130. Le suivi de l'usage des médicaments et des technologies de la santé ainsi que des dépenses dans ce domaine est essentiel pour comprendre et améliorer leur utilisation responsable, y compris pour les antimicrobiens.

131. Le Bureau régional fournira aux États membres une assistance technique en vue de renforcer le recueil de données pertinentes et leur analyse à des fins de suivi des mesures. L'accent sera mis sur la surveillance de la consommation de médicaments antimicrobiens et le suivi des mesures prises dans ce domaine. Le Bureau régional poursuivra les activités et le travail en réseau sur des dossiers essentiels, parmi lesquels le renforcement des

capacités pour l'élaboration de méthodologies et de systèmes (par exemple dans les domaines de la surveillance de la consommation des médicaments antimicrobiens grâce au Réseau AMC et de la pharmacovigilance).

4.4 Information et données factuelles sur les systèmes de santé

132. Les informations et les données factuelles issues des systèmes d'information sanitaire nationaux et des systèmes de recherche en santé publique constituent les fondements de toute politique et de tout programme rationnels de santé publique. L'affectation des ressources ainsi que l'élaboration de politiques, d'actions et de décisions au niveau national doivent s'inspirer de données correctes, actualisées et complètes relatives aux situations et aux tendances sanitaires, notamment l'état de santé de la population et les ressources du système santé, ainsi que de bases factuelles prouvant l'efficacité de certaines démarches et les coûts encourus. Toutefois, les systèmes d'information sanitaire sont encore insuffisants dans de nombreux États membres.

133. Le recueil, le traitement et la diffusion systématiques de l'information sanitaire sont difficiles dans de nombreux pays en raison de l'absence de coordination intersectorielle entre les institutions nationales. L'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS s'attaque à ces problèmes, et un certain nombre d'initiatives et d'activités sont mises en œuvre dans ce cadre, afin de relever les défis en matière d'information et de bases factuelles en santé dans la région. Ce réseau multipartenaire reçoit le soutien de 25 membres, parmi lesquels la CE et l'OCDE.

134. L'OMS est investie d'un mandat constitutionnel pour la collecte, l'analyse et la communication d'informations sanitaires en provenance des États membres, notamment la cause du décès et les données épidémiologiques, dans un format permettant une comparaison internationale. Les données sont régulièrement communiquées par le biais du cadre de suivi de Santé 2020, au moyen des cibles et des indicateurs mentionnés dans le rapport annuel de la directrice régionale. D'autres évaluations, plus détaillées, sont également menées, et continueront à l'être, dans le cadre des Rapports sur la santé en Europe produits tous les trois ans, de la série annuelle des indicateurs sanitaires de base, de la nouvelle série de profils de pays en matière de santé (compilés en collaboration directe avec les États membres), du recueil de données effectué conjointement avec la CE et l'OCDE, ainsi que du nouveau portail pour les informations et bases factuelles sur la santé (le Portail européen en ligne d'information sanitaire) hébergé par le Bureau régional, qui inclut la base de données européenne de la Santé pour tous. En 2018-2019, le Portail européen en ligne d'information sanitaire sera étendu aux collectes de données automatisées des États membres et permettra de disposer de visualisations entièrement nouvelles, y compris pour le suivi des ODD. Par ailleurs, le Bureau régional a mis en place une fonction de filtrage interne afin de réduire le nombre de demandes d'informations adressées aux États membres par l'OMS ; cette fonction fait l'objet d'une mise en application à titre expérimental au cours de la période biennale actuelle et son déploiement définitif est prévu pour 2018.

135. L'intérêt des États membres de la Région européenne concernant les investissements dans le domaine de la cybersanté s'est rapidement accru, ce qui a entraîné une hausse de la demande d'engagement régional afin d'apporter un soutien direct aux activités menées dans les pays. Dans le cadre de l'élaboration des stratégies nationales de cybersanté, davantage d'efforts sont actuellement consentis pour promouvoir l'adoption

de normes en la matière et recourir aux structures d'interopérabilité élaborées par l'Union européenne. L'élaboration de dossiers médicaux électroniques continue d'être un moteur essentiel du travail sur la cybersanté dans la Région, en particulier la connexion avec les plates-formes mobiles permettant l'accès des personnes à l'information sanitaire. Compte tenu de missions d'évaluation dans les pays et conformément aux engagements pris dans les ACB, une aide est proposée aux États membres pour formuler des stratégies nationales sur la cybersanté dans le cadre d'ateliers multipartites s'inspirant du Guide pratique de l'OMS/Union internationale des Télécommunications sur les stratégies nationales en matière de cybersanté, élaboré en 2012. Des efforts supplémentaires sont consentis afin d'examiner les possibilités de mise en place de mécanismes nouveaux et innovateurs d'analyse de l'information sanitaire, notamment le big data, au cours de la période 2018-2019.

136. Des systèmes opérationnels de recherche en santé publique constituent un autre élément fondamental pour la formulation des politiques et la prestation des services. Des activités de recherche, notamment opérationnelle, sur la santé publique et les systèmes de santé sont nécessaires pour comprendre ce qui fonctionne dans un contexte local et mettre au point des approches innovantes face aux problèmes complexes des systèmes de santé. Le Bureau régional aide les États membres à renforcer leurs systèmes de recherche en santé et à promouvoir la conduite éthique de la recherche et le respect de la gouvernance des pratiques de santé publique sur la base de principes éthiques.

137. Une nouveauté majeure pour 2018-2019 sera la mise en œuvre du Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/12), soumis pour examen lors de la soixante-sixième session du Comité régional. Ce plan d'action comprend les mesures suivantes.

138. La mise en œuvre du Réseau européen pour des politiques inspirées de bases factuelles sera élargie. Plusieurs initiatives visant à fournir une assistance technique aux pays ont été menées et seront poursuivies : le Réseau européen pour des politiques inspirées de bases factuelles, le Programme HINARI d'accès à la recherche dans le domaine de la santé et le projet Global Information Full Text. La revue bilingue anglais/russe *Public Health Panorama* (Panorama de la santé publique) continuera à encourager les mesures de santé publique inspirées de bases factuelles et à diffuser les bonnes pratiques auprès de tous les États membres de la Région européenne.

139. L'outil d'aide de l'OMS pour évaluer les systèmes d'information sanitaire ainsi que pour élaborer des stratégies d'information sanitaire et renforcer ces dernières a été lancé à titre expérimental dans quatre pays ; il s'est avéré utile pour recenser les points forts et faibles des systèmes d'information sanitaire nationaux et améliorer la coordination entre les différentes parties prenantes. Les résultats de cet essai pilote seront mis en œuvre durant la période biennale actuelle et un outil modifié sera introduit en 2018-2019.

140. L'université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques – le cours de formation phare organisé chaque année par le Bureau régional, ainsi que le cours de perfectionnement annuel – permet de développer les capacités des États membres en vue de renforcer les mécanismes de collecte, d'analyse et de communication de l'information sanitaire. Au cours de la prochaine période biennale, ces cours seront élargis à de nouveaux éléments, comme une formation sur la

charge de morbidité et l'évaluation de l'impact de la culture sur la santé. Le Bureau régional continuera à appuyer les activités nationales et régionales de renforcement des capacités dans des domaines techniques comme la classification internationale des maladies, les cadres de suivi et d'évaluation et les statistiques et/ou indicateurs.

141. Des réseaux sous-régionaux d'information sanitaire ont été créés, notamment le Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale, le Réseau d'informations sanitaires des petits États et le nouveau European Burden of Disease Network (Réseau européen sur la charge des maladies). De tels réseaux encouragent l'échange d'expériences ainsi que l'harmonisation et la normalisation des rapports sur la santé et, en 2018-2019, ils devraient jouer un rôle plus important en matière d'harmonisation des indicateurs dans toute la Région et en matière de renforcement des capacités.

142. En 2018–2019, la nouvelle série de Panoramas de la santé et de profils de pays concernera plusieurs États membres qui ont exprimé le souhait de réaliser leur propre panorama/profil avec le soutien du Bureau régional, qui prévoit de publier le profil de 5 à 10 pays par an.

143. Tout au long de 2018, l'élaboration du Rapport sur la santé en Europe 2018 sera au cœur des activités de la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation. Cette activité inclura un nouveau cycle de mise au point d'indicateurs en vue de rendre compte du bien-être, ainsi que de nouvelles bases factuelles permettant de décrire les concepts émergents de Santé 2020, comme la résilience des communautés et l'approche pansociétale. L'étude du contexte culturel de la santé aboutira à la présentation de synthèses et d'une série d'outils destinée aux États membres. En outre, le Bureau régional a proposé un cadre de suivi commun pour les indicateurs de Santé 2020, des ODD et du suivi mondial des maladies non transmissibles, qui sera soumis pour examen à la soixante-sixième session du Comité régional ; ce cadre de suivi devrait être totalement opérationnel durant la période biennale 2018-2019.

144. Le Réseau des bases factuelles en santé comprend de nouvelles synthèses de données scientifiques, notamment une série sur les migrations et la santé et sur le contexte culturel de la santé. En outre, le Bureau régional apporte un soutien technique direct pour le renforcement des systèmes nationaux d'information et d'établissement de rapports sur la santé, et des stratégies et activités de cybersanté aux fins de la surveillance de la santé publique. Les activités de suivi et d'évaluation de l'Organisation, notamment l'harmonisation et la normalisation, sont encadrées par l'initiative globale européenne d'information sanitaire, qui bénéficie du soutien des États membres, des centres collaborateurs de l'OMS, de la CE et de l'OCDE, ainsi que de fondations. Cette initiative s'est matérialisée pendant une réunion récente du groupe directeur, qui a aussi élaboré un plan de travail pour les quatre prochaines années.

145. On continuera à améliorer les capacités du Bureau régional afin d'accroître l'efficacité et l'efficience de la gestion de l'information sanitaire et l'accès à cette information par le personnel, les responsables politiques et d'autres parties prenantes. Concernant les outils publics lancés en 2015 et 2016, comme cela a été mentionné plus haut, le Portail européen en ligne d'information sanitaire sera étendu pour englober la collecte de données automatisée, ce qui permettra de disposer de visualisations totalement nouvelles, y compris pour le suivi des ODD.

146. Le Bureau régional continuera à œuvrer à la mise à disposition de l'information sanitaire européenne par :

- la poursuite de la mise en œuvre de politiques de gestion interne de l'information sanitaire en vue de la curation des données sur le Portail européen en ligne d'information sanitaire dans le cadre d'une démarche collaborative à l'échelle du Bureau, et la poursuite de l'amélioration des outils permettant d'accéder aisément aux informations disponibles en interne, notamment par le biais de visualisations interactives ;
- la poursuite de la mise au point d'une infrastructure technique commune afin de compiler et de recueillir les données et les informations traitées par le Bureau régional ;
- la mise au point d'outils en ligne permettant d'élargir l'accès public aux données du Bureau régional, par le biais de résumés thématiques, d'une exploration avancée des données et de la visualisation d'ensembles de données intégrés ;
- l'expérimentation d'approches novatrices en matière d'utilisation et de visualisation des données et de collaboration avec les parties prenantes du Bureau régional.

Avant-projet de budget pour la catégorie 4

Tableau 6. Projet de BP 2018-2019 pour la catégorie 4 (systèmes de santé) par secteur de programme, comparé au BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional (en millions d'USD)

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	% d'augmentation/de réduction
4 Systèmes de santé							
4.1 Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	5,6	10,5	16,1	5,7	10,8	16,5	2 %
4.2 Services de santé intégrés centrés sur la personne	6,6	9,5	16,1	6,5	10,1	16,6	3 %
4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	0,8	4,4	5,2	1,1	4,4	5,5	6 %
4.4 Information et données factuelles sur les systèmes de santé	2,7	8,1	10,8	2,7	8,5	11,2	4 %
Total de la catégorie 4	15,7	32,5	48,2	16,0	33,9	49,9	4 %

Catégorie 5. Résistance aux antimicrobiens, sécurité sanitaire des aliments et éradication de la poliomyélite¹

5.2.3 Résistance aux antimicrobiens

147. Le Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques 2011-2020 et le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, adopté en 2015, invitent à une action multisectorielle d'envergure. Étant donné les implications considérables de la résistance aux antimicrobiens et l'impérieuse nécessité de mettre en place une action multisectorielle et pansociétale, l'Assemblée générale des Nations Unies examinera la question de la résistance aux antimicrobiens le 21 septembre 2016. Cette réunion de haut niveau est un pas en avant essentiel pour la santé publique mondiale. Elle contribue à une prise de conscience accrue dans le monde et à la demande croissante d'assistance technique, de conseils et de leadership de la part des États membres, domaines dans lesquels le Bureau régional devrait jouer un rôle central.

148. Pour répondre aux attentes, le Bureau régional continuera à renforcer ses capacités aux niveaux régional et national. Il aidera les États membres à lever les obstacles liés aux systèmes de santé et à renforcer la coordination aux niveaux pangouvernemental et pansociétal, en conformité avec Santé 2020 et le RSI (2005). Pour assurer le respect du principe « Un monde, une santé » à tous les stades de la mise en œuvre du plan d'action stratégique régional, il renforcera la collaboration, au niveau régional, avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale.

149. L'assistance fournie aux pays continuera à être adaptée aux besoins et aux progrès réalisés sur la voie de la mise en œuvre des plans d'action nationaux, avec, parmi les principales activités, l'aide à l'élaboration de plans d'action nationaux en matière de résistance aux antimicrobiens, le renforcement des capacités nationales dans le domaine de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, la promotion de la gestion responsable des antimicrobiens et le soutien aux campagnes visant à sensibiliser, à éduquer et à induire une modification des comportements. Un soutien sera également apporté chaque année aux activités de sensibilisation organisées durant la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, en novembre, en collaboration avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Cet événement prolonge la Journée européenne d'information sur les antibiotiques dans toute la Région.

150. L'intégration des données régionales obtenues par l'intermédiaire du réseau CAESAR (surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Europe orientale et en Asie centrale) et du réseau AMC au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, lancé en 2015, sera étendue pour ce qui est du nombre de pays et de pathogènes surveillés ; ceci contribuera à endiguer les menaces transfrontalières et à renforcer la sécurité sanitaire dans le monde.

¹ La catégorie 5, dans ce chapitre, ne comprend pas d'éléments du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

5.4 Sécurité sanitaire des aliments

151. Le Bureau régional continuera à aider les États membres, en particulier les républiques d'Asie centrale, l'Ukraine et les pays d'Europe du Sud-est, à développer leurs capacités en matière de sécurité sanitaire des aliments en conformité avec le Plan stratégique en faveur de la sécurité sanitaire des aliments, incluant la lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, pour la période 2013-2022.

152. Le Bureau régional aidera les États membres à renforcer leurs capacités en matière de prévention, de surveillance et de gestion des maladies et des risques d'origine alimentaire ou zoonotique. Cette démarche inclut la mise en place de mécanismes intersectoriels visant à améliorer la coopération, la communication et l'échange en matière de surveillance, en particulier entre le secteur de la santé et le secteur agricole/vétérinaire ; ceci facilitera l'évaluation et la gestion des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments ainsi que la mise en œuvre d'une approche « Un monde, une santé ». Le renforcement des fonctions de préparation et d'intervention liées aux flambées épidémiques de maladies d'origine alimentaire ou de zoonoses et à la contamination de la chaîne alimentaire sera une priorité ; il appuiera la mise en œuvre de l'approche du RSI, qui englobe l'ensemble des menaces, et encouragera la participation au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments et son utilisation en vue d'assurer un échange intersectoriel efficace et dans les meilleurs délais d'informations concernant les événements relatifs à la sécurité sanitaire des aliments.

153. La promotion des travaux de la Commission du Codex Alimentarius (Codex) dans la Région, et le soutien à ces travaux, notamment en facilitant la participation des États membres, resteront une priorité. Le Bureau régional soutiendra le développement des capacités financé par le Fonds fiduciaire 2 du Codex Alimentarius afin de renforcer les systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments et de faire en sorte qu'ils soient mieux adaptables en fonction des risques, qu'ils soient plus systémiques et qu'ils respectent mieux le texte du Codex. Le Bureau régional continuera à encourager l'utilisation de la langue russe dans toutes les activités liées au Codex.

154. Il renforcera et développera sa collaboration effective avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la santé animale, la CE et ses institutions, en particulier l'Autorité européenne de sécurité des aliments et l'ECDC, afin de favoriser la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire aux niveaux national et international, dans le cadre d'une approche « Un monde, une santé », ce qui est essentiel pour une prévention et une gestion efficaces et rentables des maladies et des risques d'origine alimentaire ou zoonotique.

5.5 Éradication de la poliomyélite

155. Le Bureau régional continuera à apporter son soutien aux États membres pour la réalisation des objectifs du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018. Conserver son statut de Région exempte de poliomyélite en maintenant une forte immunité contre cette maladie dans la population et une surveillance de haute qualité par les laboratoires restera une priorité pour la Région. Un soutien important sera fourni aux comités de certification nationaux des États membres concernant le confinement biologique des types restants de poliovirus, une étape

essentielle sur la voie de la certification mondiale de l'éradication de la poliomyélite, mais aussi une tâche de grande ampleur.

156. En 2018-2019, le Bureau régional continuera d'appuyer les travaux de la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite en vue d'estimer les risques de flambée à la suite de l'importation de poliovirus et d'aider les États membres à mettre en œuvre des activités d'atténuation des risques. Il utilisera sa capacité de surveillance pour suivre et appuyer les autorités nationales dans leur action de confinement biologique ou de destruction des poliovirus au niveau des infrastructures de fabrication des vaccins, de recherche et de diagnostic.

157. Les activités menées de longue date (soutien aux États membres pour le maintien d'une surveillance extrêmement rigoureuse de la maladie, agrément annuel des laboratoires nationaux et régionaux de la poliomyélite, approvisionnement en fournitures de laboratoire et en programmes de vérification de la compétence, contrôle de la surveillance et exercices de simulation de flambées de poliomyélite) seront maintenues. Elles seront réalisées en étroite collaboration avec les secteurs de programmes 1.5 et 4.3. Un soutien technique sera fourni dans les domaines de la surveillance postcommercialisation des nouveaux produits contenant des poliovirus inactivés ou du vaccin antipoliomyélique oral bivalent.

Avant-projet de budget pour la catégorie 5

Tableau 7. Projet de BP 2018-2019 pour la catégorie 5 (résistance aux antimicrobiens, sécurité sanitaire des aliments et éradication de la poliomyélite) par secteur de programme, comparé au BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional (en millions d'USD)

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	% d'augmentation/de réduction
5 Préparation, surveillance et intervention (sauf 5.2.3 et 5.4)							
5.1 Capacités d'alerte et d'intervention	2,8	4,3	7,1				
5.2 Maladies à tendance épidémique et pandémique (sauf 5.2.3)	1,0	2,1	3,0				
5.2.3 Résistance aux antimicrobiens	2,4	3,4	5,8	1,3	2,7	3,9	-11 %
5.3 Gestion des crises et des risques associés aux urgences	1,3	3,0	4,4				
5.4 Sécurité sanitaire des aliments	0,3	0,7	1,0	0,5	0,6	1,1	10 %
5.5 Éradication de la poliomyélite	1,4	6,0	7,4	1,8	4,1	5,9	-20 %
5.6 Interventions en cas d'épidémies ou de crises	0,7	2,3	3,0				
Total de la catégorie 5	9,9	11,8	11,7	3,6	7,4	10,9	

Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

158. Ayant examiné les rapports sur la réforme des activités de l'OMS en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire, la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé a salué les progrès réalisés en vue de mettre au point le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS, d'élaborer un plan et un calendrier de mise en œuvre de ce programme, et de mettre en place le Comité consultatif de surveillance pour les situations d'urgence.

159. Le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire vient compléter les rôles normatifs et techniques traditionnels de l'OMS par de nouvelles compétences opérationnelles pour son travail en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence humanitaire. Il est pour cela nécessaire de réaligner et de compléter le cadre de résultats et le budget existants pour les activités menées par l'Organisation dans les situations d'urgence. Le nouveau cadre de résultats² offre une structure de planification commune à tous les niveaux de l'Organisation, ce qui facilitera l'alignement et l'intégration de la budgétisation, de la mise en œuvre et de la responsabilisation pour le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Cette structure commune reflète les grandes fonctions de l'OMS pour la gestion des urgences sanitaires et les principales réalisations du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, comme suit :

- E.1 **Gestion des risques infectieux** – cette grande fonction englobe les activités de l'OMS concernant les agents pathogènes à haut risque, les réseaux d'experts pour la maîtrise des maladies et, au Siège, le secrétariat du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe ;
- E.2 **Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire** – cette grande fonction englobe les travaux de l'OMS pour le suivi et l'évaluation des capacités nationales de préparation, de planification et de renforcement des capacités essentielles et, au Siège, le secrétariat du RSI (2005) ;
- E.3 **Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques** – cette grande fonction recouvre les activités de l'OMS en matière de détection et de vérification d'événements, de suivi des opérations sanitaires d'urgence, et de gestion et d'analyse de données ;
- E.4 **Opérations d'urgence** – cette grande fonction recouvre les activités de l'OMS en matière de gestion des incidents, de partenariats opérationnels et de capacité opérationnelle, et de soutien aux opérations et de logistique ;
- E.5 **Services essentiels pour l'action d'urgence** – cette grande fonction recouvre les activités de l'OMS en matière de gestion, d'administration et de relations extérieures pour le nouveau Programme.

160. Parmi les réalisations ci-dessus, E.2 et E.3 sont des éléments de planification requis pour l'ensemble des bureaux régionaux et pays, tandis que les pays prioritaires peuvent également nécessiter des capacités spécifiques pour les réalisations E.4 et E.5, en fonction

² WHO Health Emergencies Programme: results framework and budget requirements 2016–2017. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/emergency-programme-framework-budget.pdf).

de leurs besoins en matière de gestion des risques liés aux urgences sanitaires. La réalisation E1 sera essentiellement planifiée aux niveaux mondial et régional. Certains pays prioritaires, présentant des risques particuliers en matière de maladie, disposeront peut-être également de capacités et d'activités dédiées au titre de cette réalisation.

161. Un budget révisé, basé sur ce nouveau cadre de résultats, a été élaboré pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire pour 2016-2017 ; il tient compte des ressources humaines et financières requises à chaque niveau du Programme pour obtenir les réalisations et les produits y afférents. Le budget global de 494 millions d'USD pour la période biennale 2016-2017 qui a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé représente une augmentation de 160 millions d'USD par rapport au budget actuel des activités principalement normatives et techniques de l'OMS en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire. Le nouveau cadre de résultats et le BP 2016-2017 servent de point de départ pour l'élaboration du BP 2018-2019 relatif au Programme OMS de gestion des situations d'urgence.

Les priorités du Bureau régional dans le contexte de la réforme mondiale de l'action d'urgence de l'OMS

162. Dans ce contexte mondial, les réalisations des secteurs E.2 (préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)), E.3 (informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques) et E.4 (opérations d'urgence) resteront une priorité pour le Bureau régional durant la période 2018-2019. L'accent mis actuellement sur la sécurité sanitaire et le respect du RSI (2005) par les États membres offre l'occasion de montrer comment il est possible de développer la résilience en renforçant les systèmes de santé publique et en exploitant les liens entre la sécurité sanitaire, les opérations essentielles de santé publique et le renforcement des systèmes de santé. Le RSI (2005), y compris son Cadre de suivi et d'évaluation et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030, constituera le principal instrument permettant d'assurer une préparation et une intervention multisectorielles couvrant l'ensemble des risques, en établissant un lien entre les capacités nationales de base en matière de RSI, les systèmes de santé résilients et les opérations essentielles de santé publique.

163. Travaillant de concert avec les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires et adoptant l'approche pansociétale et pangouvernementale de Santé 2020, le Bureau régional renforcera encore le soutien accordé aux États membres aux fins du renforcement des capacités pour la préparation et pour le cycle complet de gestion des situations d'urgence (prévention, préparation, riposte et relèvement rapide).

164. Le Bureau régional fournira expertise et conseils aux États membres dans le cadre du renforcement de la surveillance et des services de laboratoire et de l'élaboration de stratégies, d'outils et de capacités de prévention et de lutte contre les risques infectieux majeurs ; il soutiendra également la mise en place de systèmes nationaux d'alerte précoce et la formation des personnels de santé à la gestion des menaces majeures pour la santé publique. Comme le demandent les États membres, le Bureau régional appuiera un processus dynamique et permanent d'évaluation et de renforcement des capacités en matière de RSI, conformément au Cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005), grâce à

des exercices de simulation et à des examens a posteriori, ainsi que des évaluations externes indépendantes des capacités de base.

165. Au niveau des pays, les travaux de cartographie des vulnérabilités des États membres se poursuivront, à la fois pour les agents pathogènes à haut risque et pour les risques et capacités dans le domaine des catastrophes naturelles et des crises humanitaires. Ces activités orienteront la conception des interventions et l'affectation des ressources.

E.1 Gestion des risques infectieux

166. Les activités du Bureau régional dans ce secteur aideront les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies, outils et capacités de prévention et de lutte contre les risques infectieux majeurs. La préparation concernant certains pathogènes spécifiques viendra compléter les travaux réalisés au titre du secteur de programme E.2, à savoir la mise en œuvre de la préparation pour le cycle complet de gestion des situations d'urgence, conformément aux principes de gestion de l'ensemble des risques d'urgence sanitaire. Le Bureau régional cartographie actuellement les pathogènes à haut risque dans la Région européenne afin de déterminer les pays prioritaires ainsi que la portée des produits techniques.

167. Les pathogènes à haut risque incluent ceux qui doivent systématiquement être signalés aux termes du RSI (variole, poliomyélite due à un poliovirus sauvage, grippe humaine provoquée par un nouveau sous-type et syndrome respiratoire aigu sévère), ainsi que d'autres pathogènes qui ont fait la preuve de leur capacité à se propager sur le plan international et risquent d'avoir d'importantes conséquences sanitaires dans la Région. Le soutien technique accordé aux États membres s'appuiera sur les réseaux de surveillance et de laboratoires et les plates-formes de surveillance existants, en étroite collaboration avec les centres collaborateurs de l'OMS et les partenaires techniques. Pour vérifier l'efficacité des stratégies nationales de prévention et de lutte contre les pathogènes à haut risque, le Bureau régional apportera son soutien à des exercices de simulation, notamment pratiques (par exemple pour tester les dispositifs de commande et de supervision), en tirant parti des enseignements issus de la grippe pandémique et aviaire au niveau de l'interface homme-animal et en les adaptant, ainsi qu'à des exercices ayant pour but de vérifier le fonctionnement du RSI.

168. S'agissant de la préparation à la grippe pandémique, le Bureau régional continuera à suivre en permanence la situation, par le biais de la surveillance et de l'évaluation des risques, en particulier par l'intermédiaire du bulletin Flu News Europe élaboré conjointement par l'ECDC et le Bureau régional, et il réalisera des activités au titre du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe. Les activités liées à ce Cadre dans les États membres mettent l'accent sur la mise en place de systèmes de surveillance sentinelles durables pour la grippe et de lignes directrices opérationnelles nationales pour les enquêtes et les interventions en cas de flambée épidémique, et sur l'amélioration de la prise en charge clinique des personnes souffrant d'infections respiratoires sévères.

169. Le Bureau régional participera aux efforts régionaux et mondiaux de suivi, d'évaluation rapide et d'adoption précoce de stratégies de réduction des risques, en renforçant les réseaux d'experts existants et en créant de nouveaux là où des lacunes ont été constatées. Les réseaux d'experts adopteront une démarche multipays, multisectorielle et de type « Un monde, une santé » visant à renforcer les capacités des pays en matière de

prévention et de lutte contre les pathogènes à haut risque, et à appuyer la mise au point d'éléments d'intervention à la fois génériques et spécifiques aux maladies. En assurant une mise en commun et une intégration actives des bonnes pratiques, ils permettront de développer les échanges d'informations et de ressources entre experts de la Région. Les réseaux seront constitués de spécialistes de la santé publique, de médecins, d'experts en prévention et lutte anti-infectieuses, d'universitaires et de chercheurs, ainsi que de spécialistes des approches fondées sur le comportement à des fins de préparation et d'intervention.

170. Au titre de ce secteur, le Bureau régional fournira également une expertise technique à l'appui de l'évaluation des risques et de la riposte, par les pays, aux situations d'urgence dues à des risques infectieux majeurs dans le cadre du système de gestion des incidents.

E.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)

171. Dans ce secteur, les activités du Bureau régional auront pour but d'aider les États membres :

- à mettre en œuvre la préparation pour le cycle complet de gestion des situations d'urgence (prévention, préparation, riposte et relèvement) dans le cadre d'une approche fondée sur l'ensemble des risques, y compris les menaces liées aux maladies hautement infectieuses, et les événements environnementaux, chimiques et radionucléaires, ainsi que les urgences humanitaires, qu'elles soient d'origine humaine ou naturelle ;
- à orienter et soutenir le processus de surveillance et d'évaluation des capacités de base des pays, en faisant appel aux quatre éléments du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005), à savoir les rapports annuels, les exercices de simulation, les examens a posteriori et les évaluations externes indépendantes des principales capacités. Les conclusions de l'évaluation seront prises en compte lors de l'élaboration des plans nationaux visant à remédier aux insuffisances recensées en matière de capacités.

172. Le secteur de la santé a un rôle essentiel à jouer dans la gestion des risques et l'atténuation des effets de toute situation d'urgence. Par conséquent, le Bureau régional s'attachera à poursuivre le renforcement des activités multisectorielles en coopération avec d'autres secteurs, à tous les niveaux, dans le cadre d'approches pangouvernementales et pansociétales conformes à la politique-cadre Santé 2020. Par ailleurs, il se concentrera sur le renforcement de la résilience des systèmes de santé et sur l'exploitation des liens entre la sécurité sanitaire, les opérations essentielles de santé publique et le renforcement des systèmes de santé. Ces activités porteront toujours davantage sur la résilience des infrastructures sanitaires et la sécurité des professionnels de santé et des patients pendant et après les situations d'urgence. Les travaux menés afin de promouvoir l'intégration de la santé dans les activités interinstitutions de réduction des risques de catastrophe dans la Région se poursuivront également.

173. Les États membres seront aidés pour l'actualisation de leurs plans nationaux de préparation aux situations d'urgence sanitaire et pour l'intégration de ces plans dans les plans d'urgence nationaux. Les activités de renforcement des capacités concernant la préparation et la gestion des situations d'urgence destinées aux représentants des

ministères de la Santé et d'autres ministères concernés se poursuivront. L'organisation d'exercices de simulation sera encouragée et une assistance sera fournie sur demande.

174. Le Bureau régional intensifiera son assistance technique aux États membres dans les domaines des systèmes d'alerte précoce et de réaction pour les maladies à tendance épidémique, ainsi que de la création et du maintien en service de centres d'opérations d'urgence en santé publique chargés de la coordination et de la gestion stratégique des événements et des urgences de santé publique.

175. Sur demande, le Bureau régional poursuivra sa collaboration avec les États membres et les points focaux nationaux pour le RSI en vue de renforcer les capacités de base nationales requises pour déceler, évaluer et signaler les événements, et en vue de faire face aux risques touchant la santé publique et aux urgences de santé publique de portée nationale et internationale.

176. Une coordination des activités aux trois niveaux de l'Organisation favorisera grandement le renforcement des capacités concernant la communication sur les risques et la participation des populations. Le Bureau régional appuiera les États membres par l'intermédiaire de formations et de conseils, ainsi que par l'adaptation des modèles, instruments et outils élaborés sur le plan mondial (par exemple les plans de communication sur les risques et les enquêtes Connaissances, Attitudes et Pratiques) aux besoins sous-régionaux et nationaux, et par leur traduction dans les langues concernées. Cette démarche devrait permettre d'élaborer ou actualiser des plans de communication sur les risques et de les tester dans un certain nombre de pays.

177. En parallèle, le Bureau régional améliorera la préparation du personnel des bureaux de pays de l'OMS et de certains membres du personnel du Bureau régional afin qu'ils puissent réagir rapidement et de façon appropriée à n'importe quelle situation d'urgence dans un État membre et déclencher l'action d'urgence de l'OMS dès le premier jour.

E.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques

178. La fonction du point de contact RSI régional sera assurée dans le cadre de ce secteur de programme, et un fonctionnaire sera notamment de permanence 24 h/24 et 7 j/7 pour communiquer à tout moment avec les points focaux nationaux pour le RSI des États parties. Le Bureau régional maintiendra et renforcera encore ses activités de surveillance des événements en coopération avec le Siège de l'OMS, d'autres bureaux régionaux et des partenaires, en particulier la CE et ses institutions. Il développera la capacité des bureaux de pays à contribuer à la surveillance des événements, ce qui permettra d'assurer que tous les événements de santé publique ayant des implications internationales potentielles puissent être détectés et évalués rapidement. Un centre d'opérations d'urgence bien équipé, bien entretenu et opérationnel facilitera les communications, 24 h/24 et 7 j/7, avec les points focaux nationaux pour le RSI, les unités techniques de l'OMS, les réseaux et les partenaires.

179. Les évaluations des risques concernant les urgences sanitaires potentielles et en cours seront réalisées de manière rapide, systématique et indépendante, conformément aux procédures mondiales, avec la participation du ou des États membres touchés, des bureaux de pays, des unités techniques concernées de l'OMS, des réseaux et des partenaires appropriés. Cela vaut également pour l'évaluation des besoins et les enquêtes

en cas de flambée épidémique. Les évaluations des risques et des besoins, ainsi que les enquêtes sur les flambées épidémiques, seront réalisées conformément à des normes de performance mondialement reconnues, et l'exécution de ces tâches dans le respect de ces références communes fera l'objet d'un suivi systématique. Des dispositifs de collecte des données systématiques et rigoureux et un suivi des activités d'urgence sanitaire en cours seront de surcroît mis en œuvre. Ils feront notamment appel à des plates-formes communes de gestion, d'analyse et de notification des données, afin de mettre au point et de diffuser en temps voulu des produits d'information précis et fiables sur les urgences sanitaires. La diffusion de ces produits, tels que des rapports de situation réguliers, se fera par l'intermédiaire de canaux garantissant que les publics visés pourront y accéder.

E.4 Opérations d'urgence

180. Le Bureau régional renforcera ses capacités afin d'apporter un soutien efficace à l'ensemble des États membres, en vue d'une intervention dans les meilleurs délais pour que les populations touchées par une situation d'urgence aient accès à un ensemble de services sanitaires essentiels d'importance vitale. Il s'agira notamment d'intervenir et de mettre en place une gestion complète des incidents pour une action coordonnée dans toutes les situations d'urgence sanitaire aiguës ou prolongées ; d'appuyer et de coordonner la mise en œuvre des opérations sanitaires selon les normes fixées, par le biais des réseaux opérationnels associant les partenaires et l'OMS ; et d'assurer les fournitures et les services logistiques ainsi qu'un appui opérationnel pour toutes les situations d'urgence sanitaire aiguës ou prolongées.

181. Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire du Bureau régional jouera un rôle moteur sur le plan stratégique et fournira un soutien technique et opérationnel pour la riposte du secteur de la santé, afin de soutenir les autorités sanitaires nationales pour des opérations efficaces dans les situations d'urgence aiguës ou prolongées, à tous les niveaux. On veillera à ce que d'autres secteurs de programme techniques (à savoir les maladies non transmissibles, la santé de l'enfant, la santé mentale, la santé reproductive, la nutrition et les systèmes de santé) apportent l'expertise technique nécessaire au Programme, à la fois sur une base permanente et en fonction des besoins lors des situations d'urgence aiguës ou prolongées, aux fins de la mise en œuvre d'activités dans le cadre d'une approche fondée sur l'ensemble des risques. Pour améliorer davantage encore la qualité des interventions, ces travaux seront coordonnés par l'intermédiaire d'un réseau technique de riposte aux situations d'urgence.

182. Au Bureau régional, une fonction spéciale de responsable administratif assurera la coordination du soutien aux opérations d'urgence au niveau des pays, veillant à ce que l'échange d'informations s'effectue de façon optimale à tous les niveaux, avec l'ensemble des entités et partenaires concernés. Des dispositifs efficaces de coordination des activités avec d'autres entités des Nations Unies ainsi que des partenaires externes, comme le Groupe de responsabilité sectorielle Santé, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et les équipes médicales d'urgence, seront mis en place pour assurer une riposte coordonnée, rapide, prévisible et cohérente à l'ensemble des situations d'urgence sanitaire aiguës ou prolongées.

183. Une capacité logistique spéciale assurera le transport, le dédouanement, la livraison, le stockage et la gestion des actifs matériels nécessaires à l'intervention ; elle soutiendra également la riposte de l'OMS avec la mise en place de bureaux, d'installations de

stockage et d'équipements de télécommunications et autres, s'il y a lieu. La préparation organisationnelle sera renforcée en fonction des besoins en cas de situation d'urgence, afin de pouvoir assurer l'efficacité des opérations de riposte.

E.5 Services essentiels pour l'action d'urgence

184. S'agissant d'un élément primordial du processus de réforme de l'action d'urgence de l'OMS, le Bureau régional renforcera ses services essentiels dans ce domaine, afin de fournir en temps utile un soutien administratif et de gestion complet et efficace au Programme OMS de gestion des situations d'urgence, ainsi qu'une communication en temps voulu d'informations précises sur les situations d'urgence sanitaire et un financement durable dans le cadre du Programme. Ce renforcement nécessitera une promotion active du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, une étroite coopération avec les partenaires et les donateurs, et des capacités de mobilisation des ressources pour une mise en œuvre intégrale du Programme.

185. Cette fonction inclura également l'élaboration en temps utile de plans de travail et leur administration efficace, la gestion des subventions, la gestion des ressources humaines, la formation, la simulation de situations d'urgence et l'assistance informatique, ainsi que la garantie du respect des modes opératoires normalisés dans l'ensemble de la Région.

186. Dans le domaine des communications sur les situations d'urgence sanitaire, le Bureau régional développera ses capacités afin d'assurer des communications transparentes et en temps utile par divers canaux, notamment un recours accru aux médias sociaux et aux outils en ligne, qui viendront s'ajouter aux médias traditionnels. Il sera essentiel d'assurer une coordination à tous les niveaux de l'OMS et avec les organisations partenaires, en particulier au sein de l'UE, afin de disposer de communications et de directives harmonisées. La fourniture rapide de moyens supplémentaires sera assurée afin d'appuyer les activités de communication sur les risques et de mobilisation communautaire des États membres lors des crises sanitaires.

187. Enfin, les performances du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire feront l'objet d'un suivi rigoureux, en étroite coopération avec la fonction de gestion de l'information et d'évaluation des risques, sur la base d'une série spécifique d'indicateurs de performance, dans le but d'améliorer en permanence les performances globales du Programme.

Avant-projet de budget pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

188. Le tableau 8 présente le projet de budget pour la mise en œuvre du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire en 2018-2019.

Tableau 8. Projet de BP 2018-2019 pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (en millions d'USD)

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			% d'augmentation/de réduction
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	
E.1 Gestion des risques infectieux				1,0	5,9	6,9	
E.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)				3,3	7,1	10,4	
E.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques				2,9	3,3	6,2	
E.4 Opérations d'urgence				4,0	3,2	7,2	
E.5 Services essentiels pour l'action d'urgence				2,1	3,3	5,4	
Total pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire				13,3	22,8	36,1	

Catégorie 6. Services institutionnels et fonctions d'appui

189. La catégorie 6 regroupe un certain nombre de fonctions de leadership, de gestion et d'administration, dont la nature, en 2018-2019, devrait être similaire à celle de la période biennale 2016-2017.

6.1 Leadership et gouvernance

190. Ce secteur de programme a été l'un des principaux volets de la réforme de la gouvernance de l'OMS et il a revêtu une importance particulière pour la Région européenne. Durant la période biennale 2018-2019, la poursuite du renforcement des bureaux de l'OMS dans la Région restera une priorité. Des stratégies supplémentaires de coopération avec les pays, alignées avec la mise en œuvre des ODD, seront introduites, et une évaluation finale et/ou à mi-parcours sera menée concernant six stratégies de coopération. Les ACB et les stratégies de coopération avec les pays sont des instruments majeurs, qui continuent à orienter les activités du Bureau régional dans les pays.

191. Le Bureau régional continue à renforcer sa collaboration avec les États membres par le biais des homologues et des points focaux techniques nationaux et, conformément à la décision de l'Assemblée mondiale de la santé relative à la réforme de la gouvernance, il fournira régulièrement au Comité régional des bilans sur le travail mené dans les pays. Les visites des ministres de la Santé et des délégations nationales au Bureau régional se poursuivront pour permettre une participation active des États membres à la planification et à la bonne exécution des activités menées dans les pays.

192. Le Bureau régional continuera également à apporter son soutien aux réseaux de pays sous-régionaux stratégiques, comme le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est.

193. La nature intergouvernementale de l'Organisation est primordiale et les organes directeurs mondiaux et régionaux sont hautement prioritaires pour le Bureau régional, qui continuera à assister les États membres dans le cadre de la préparation des réunions des organes directeurs mondiaux et régionaux, notamment par le biais de la fourniture en temps utile de documents, de séances d'information technique et de réunions d'information. La participation active du Comité permanent du Comité régional (CPCR) à la préparation des sessions du Comité régional a joué un rôle essentiel et se poursuivra. La mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région européenne, y compris de la décision relative à la réforme de la gouvernance, devrait constituer un aspect important de la fonction de supervision du CPCR.

194. Depuis 2010, le Bureau régional a beaucoup œuvré à la création et au maintien de partenariats. Eu égard à l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030 par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015 et à l'adoption du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques par la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé en 2016, le Bureau régional renforcera sa collaboration avec ses partenaires. En 2018-2019, il mettra en œuvre une stratégie renouvelée en matière de partenariats, renforçant sa coopération avec des partenaires comme l'Union européenne et ses institutions, l'OCDE, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance GAVI, la Banque mondiale et les institutions des Nations Unies, aux niveaux régional et national.

195. Les travaux de la coalition thématique régionale sur la santé ayant pour but de soutenir les efforts consentis par les États membres pour réaliser les ODD se poursuivront par l'intermédiaire de l'équipe du Groupe de développement des Nations Unies (appelée « équipe des directeurs régionaux ») et du Mécanisme de coordination régionale. Des approches nouvelles et innovantes seront envisagées concernant la collaboration avec les partenaires sous-régionaux et nationaux.

196. À la suite de l'adoption du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le Bureau régional s'attachera à renouveler sa collaboration avec ces acteurs, en conformité totale avec les politiques et procédures convenues.

6.2 *Transparence, responsabilisation et gestion des risques*

197. Prenant appui sur des bases solides et dans le contexte de la réforme de l'OMS, le Bureau régional a accompli d'importants progrès dans les domaines de la transparence et de la responsabilisation ; il accordera une place accrue à la poursuite de ces avancées en 2018-2019. Cette action est confortée et étayée par le niveau élevé d'évaluations satisfaisantes enregistrées lors des audits internes et externes réalisés par le passé.

198. Le Bureau régional renforcera encore ce secteur, en développant les capacités administratives de certains bureaux de pays, où l'ampleur et la complexité des opérations justifient l'affectation de moyens supplémentaires. La « deuxième ligne de défense », qui a d'abord été mise en place en 2011 avec la création d'une équipe chargée d'assurer la conformité financière et de fournir des examens a posteriori à la direction, sera par ailleurs renforcée. Cette équipe a joué un rôle important dans la formation du personnel aux questions financières et administratives, et la délivrance de conseils dans ce domaine.

199. En 2018-2019, les principaux mécanismes visant à assurer la transparence et la responsabilisation du Bureau régional vis-à-vis des États membres seront l'évaluation du Plan d'exécution régional du BP 2016-2017, les rapports de supervision établis à l'intention du CPR et les rapports de performance sur la réalisation des objectifs (financiers et techniques) définis dans le présent document. Les rapports aux différents donateurs font également partie intégrante de la responsabilisation vis-à-vis de ces derniers. Le Bureau régional continue à renforcer ces mécanismes, et l'on espère qu'ils se traduiront par un financement accru, conformément aux priorités définies dans le présent document.

200. Le Bureau régional continuera à suivre la mise en œuvre des observations figurant dans les audits (internes et externes) et à appliquer les enseignements issus de l'amélioration des procédures actuelles, afin que les évaluations restent positives.

6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports

201. La Région européenne entreprend la planification pour 2018-2019 en parfaite conformité avec le processus mondial, en tenant compte des spécificités résultant du processus de réforme de l'action d'urgence et pour répondre immédiatement aux priorités et aux besoins sanitaires des États membres.

202. En 2018-2019, le Bureau régional coopérera avec l'ensemble des niveaux de l'Organisation en vue de la préparation et de l'approbation du nouveau Programme général de travail (le treizième) qui entrera en vigueur en 2020.

203. Dans le même temps, des efforts importants de suivi et de responsabilisation continueront d'être déployés pour assurer une bonne clarté en termes de performance programmatique et financière, de sorte que les États membres soient plus à même de donner des orientations stratégiques et des conseils au Bureau régional dans le cadre des organes directeurs régionaux.

204. L'Organisation poursuivra son action en vue de financer son budget programme par le biais de dispositifs plus transparents et plus prévisibles. Ces efforts se reflètent dans la poursuite du dialogue sur le financement ; la mise au point du portail en ligne consacré au budget programme ; l'adoption du modèle d'allocation des volants budgétaires pour la répartition du segment opérationnel 1 du budget programme (coopération technique au niveau des pays) entre les régions de l'OMS ; et l'engagement pris par l'OMS d'adhérer à l'initiative internationale pour la transparence de l'aide avant la fin 2016. Les résultats de ces efforts auront une incidence sur l'élaboration et le financement du BP 2018-2019.

205. Sur le plan du financement, le Bureau régional se concentrera sur la mobilisation des ressources, conformément à la politique mondiale de mobilisation coordonnée des ressources. Suivant la voie tracée par le Siège de l'OMS, le Bureau régional procède actuellement à une analyse des perspectives financières pour la période 2018-2019, afin de déterminer les risques et les vulnérabilités potentiels en matière de financement de son budget programme. De même qu'au niveau mondial, on constate toujours, s'agissant des contributions volontaires, une forte dépendance par rapport à un nombre relativement restreint de donateurs, et la plupart de ces contributions restent en grande partie affectées à un usage très précis. Bien que le Bureau régional ait constaté une tendance positive en

termes d'affectation des contributions aux principales priorités de l'OMS, il est incontestable qu'il existe toujours un hiatus entre les priorités stratégiques définies et les ressources financières mobilisées. Dans la mesure du possible, le Bureau régional recourt à ses fonds flexibles pour combler les déséquilibres financiers et procédera de même durant la prochaine période biennale.

206. Enfin, pour accroître la prévisibilité des ressources flexibles au niveau des pays, le Bureau régional a mis en œuvre une approche fondée sur l'allocation stratégique des volants budgétaires pour répartir ces ressources entre les bureaux de pays ; 75 % de ces ressources ont été réparties avant le début de la période biennale actuelle. Le succès de cette manière de procéder est en cours d'évaluation, et une répartition similaire sera envisagée pour 2018-2019.

6.4 Gestion et administration

207. Ce secteur de programme recouvre la majeure partie des fonctions administratives aux niveaux régional et national qui rendent possible l'action technique dans la Région. En 2018-2019, la priorité globale de ce secteur demeurera la prestation de services administratifs, aussi efficace et concrète que possible, en conformité totale avec les règles et règlements de l'OMS.

208. En 2018-2019, le Bureau régional s'efforcera d'atteindre la réalisation et les produits au niveau régional en appliquant les stratégies suivantes :

- renforcer les achats, compte tenu en particulier du niveau accru d'opérations d'urgence dans la Région européenne, notamment face à la crise en République arabe syrienne et à la crise humanitaire en Ukraine ;
- continuer à veiller à l'intégrité de la comptabilisation des avances et à atténuer les risques liés aux transactions financières et opérations d'achat ;
- mettre en œuvre l'harmonisation complète avec les procédures conformes aux normes comptables internationales pour le secteur public en matière de gestion des actifs et des stocks ;
- procéder à une planification des ressources humaines qui sera déterminante pour mettre en évidence les besoins en aménagement organisationnel et en personnel, afin de répondre au mieux aux objectifs du plan d'exécution régional du budget programme ;
- conserver le rapport général hommes/femmes du personnel et continuer à suivre avec attention les recrutements pour ce qui est des nationalités non représentées ou sous-représentées afin d'améliorer la répartition géographique ;
- participer activement au système de mobilité volontaire et encourager le personnel international du Bureau régional à faire part de son intérêt pour des postes dans l'ensemble de l'Organisation ;
- continuer à améliorer le processus de recrutement et mener des actions d'information ciblées afin d'attirer les talents de premier plan ;
- mettre en œuvre des dispositifs améliorant la gestion des performances du personnel et sa responsabilisation ;

- moderniser, mettre en œuvre et harmoniser les solutions mondiales en matière de technologies de l'information et augmenter la productivité du personnel ;
- renforcer la gestion de l'information, l'automatisation, la veille stratégique et la prestation de services aux bureaux de pays ;
- renforcer les technologies de l'information et des communications pour les activités liées aux situations d'urgence sanitaire ;
- s'efforcer de maintenir un haut niveau de conformité avec les normes minimales de sécurité opérationnelle des Nations Unies, en particulier dans les États membres touchés par une situation d'urgence ou une crise et dans lesquels l'OMS possède un bureau ;
- rationaliser la prestation de services dans les domaines des conférences, de l'infrastructure, de la sécurité et de l'impression, tant au Bureau régional qu'aux bureaux de pays et aux autres bureaux extérieurs, en vue d'optimiser l'utilisation des ressources ;
- renforcer les capacités de base des bureaux de pays en créant des postes d'agents administratifs internationaux dans plusieurs de ces bureaux, conformément au nouveau cadre de responsabilisation renforcé, et organiser des séminaires annuels réguliers réunissant l'ensemble des assistants et agents administratifs de tous les bureaux extérieurs en vue d'un échange d'expériences, d'un apprentissage réciproque et d'une harmonisation des approches.

6.5 Communication stratégique

209. Durant la période 2018-2019, les communications insisteront sur la contribution exceptionnelle du Bureau régional à la santé publique dans la Région et au-delà, comme l'illustrent son étroite collaboration avec les pays et les activités qu'elle y mène. Les produits de communication mettront en avant les perspectives nationales, et des efforts seront consentis pour mieux préparer les bureaux de pays de l'OMS à exploiter les possibilités de communication proactives et émergentes, et leur donner plus de moyens à cet égard. Par ailleurs, le Bureau régional aidera les pays à échanger efficacement informations et données dans les langues nationales, ainsi que grâce à la plate-forme la plus appropriée.

210. La mise en œuvre avancée de Santé 2020 au niveau des pays et l'intégration du Programme de développement durable à l'horizon 2030 fourniront un cadre stratégique permettant d'élaborer des messages et de communiquer des informations claires, efficaces et exploitables. S'inspirant de la stratégie mondiale de communication, le Bureau régional veillera à ce que ces informations soient perçues comme crédibles et fiables, compréhensibles, pertinentes, opportunes et facilement accessibles aux publics ciblés.

211. Une attention particulière sera accordée à la mesure de l'efficacité des activités de communication au moyen d'indicateurs spécifiques et à l'adaptation de ces activités en conséquence. Au niveau régional, les actions de communication s'efforceront d'atteindre l'ensemble des secteurs et de rapprocher l'Organisation et ses publics, en renforçant les réseaux et en en tirant parti, tels que le réseau des points focaux techniques nationaux chargés de la communication stratégique, ainsi que les réseaux de médias sociaux et de médias traditionnels.

Avant-projet de budget pour la catégorie 6

212. Compte tenu de la décision mondiale, il est proposé que l'avant-projet de budget programme de la catégorie 6 pour 2018-2019 reste le même qu'en 2016-2017, à savoir 59,9 millions d'USD (voir tableau 9). L'accroissement de la présence dans les pays, que le Bureau régional a commencé à entreprendre en 2016-2017 avec des représentants de l'OMS et des agents administratifs supplémentaires pour une mise en conformité avec la réforme de l'OMS et une cohérence au sein de l'Organisation, se poursuivra au cours de la prochaine période biennale, et rendra nécessaire d'augmenter légèrement le budget de la catégorie 6 pour 2018-2019, afin de tenir pleinement compte du coût de la présence renforcée de l'OMS dans les pays de la Région européenne. Ce point fera l'objet d'un examen plus approfondi lors du débat général concernant le budget de la catégorie 6.

Tableau 9. Projet de BP 2018-2019 pour la catégorie 6 (services institutionnels et fonctions d'appui) par secteur de programme, comparé au BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional (en millions d'USD)

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	% d'augmentation/de réduction
6 Services institutionnels et fonctions d'appui							
6.1 Leadership et gouvernance	20,1	13,0	33,1	20,4	13,3	33,7	2 %
6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques	0,4	2,4	2,8	0,1	0,9	1,0	-64 %
6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	1,2	3,4	4,6	0	2,7	2,7	-41 %
6.4 Gestion et administration	7,1	9,3	16,4	7,1	11,0	18,1	10 %
6.5 Communication stratégique	0,9	2,1	3,0	0,3	4,1	4,4	47 %
Total de la catégorie 6	29,7	30,2	59,9	27,9	32,0	59,9	0 %

Annexe 1. Projet de BP 2018-2019 pour la Région européenne de l'OMS, par catégorie et par secteur de programme

Catégorie		Secteur de programme	
1 Maladies transmissibles	1.1	VIH/sida	
	1.2	Tuberculose	
	1.3	Paludisme	
	1.4	Maladies tropicales négligées	
	1.5	Maladies à prévention vaccinale	
2 Maladies non transmissibles	2.1	Maladies non transmissibles	
	2.2	Santé mentale et abus de substances psychoactives	
	2.3	Violence et traumatismes	
	2.4	Handicaps et réadaptation	
	2.5	Nutrition	
3 Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	3.1	Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	
	3.2	Vieillesse et santé	
	3.3	Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains	
	3.4	Déterminants sociaux de la santé	
	3.5	Santé et environnement	
4 Systèmes de santé	4.1	Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	
	4.2	Services de santé intégrés centrés sur la personne	
	4.3	Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	
	4.4	Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	
5 Préparation, surveillance et intervention	5.2.3	Résistance aux antimicrobiens	
	5.4	Sécurité sanitaire des aliments	
	5.6	Éradication de la poliomyélite	
6 Services institutionnels et fonctions d'appui	6.1	Leadership et gouvernance	
	6.2	Transparence, responsabilisation et gestion des risques	
	6.3	Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	
	6.4	Gestion et administration	
	6.5	Communication stratégique	
Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	E.1	Gestion des risques infectieux	
	E.2	Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)	
	E.3	Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques	
	E.4	Opérations d'urgence	
	E.5	Services essentiels pour l'action d'urgence	

Annexe 2. Projet de BP 2018-2019 pour la Région européenne de l'OMS, par catégorie et par secteur de programme (en millions d'USD)

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			augmentation/réduction
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	
1 Maladies transmissibles							
1.1 VIH et hépatite	2,0	5,4	7,4	2,2	5,6	7,8	0,4
1.2 Tuberculose	6,0	5,5	11,5	5,7	5,8	11,5	0,0
1.3 Paludisme	-	1,0	1,0	0,2	0,8	1,0	0,0
1.4 Maladies tropicales négligées	-	0,4	0,4	-	0,3	0,3	-0,1
1.5 Maladies évitables par vaccin	3,9	9,6	13,5	4,1	10,2	14,3	0,8
Total de la catégorie 1	11,9	21,9	33,8	12,2	22,8	35,0	1,2
2 Maladies non transmissibles							
2.1 Maladies non transmissibles	9,8	10,2	20,0	9,2	12,9	22,2	2,2
2.2 Santé mentale et abus de substances psychoactives	2,6	3,2	5,8	3,1	3,0	6,1	0,3
2.3 Violence et traumatismes	2,0	3,6	5,6	1,0	2,2	3,2	-2,4
2.4 Handicaps et réadaptation	0,4	0,1	0,5	1,1	0,1	1,2	0,7
2.5 Nutrition	0,3	1,7	2,0	1,5	1,5	3,0	1,0
Total de la catégorie 2	15,1	18,8	33,9	15,9	19,7	35,7	1,8
3 Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie							
3.1 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	3,2	3,7	6,9	4,0	3,4	7,4	0,5
3.2 Vieillesse et santé	0,4	1,0	1,4	0,2	1,1	1,3	-0,1
3.3 Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains	0,1	1,0	1,1	0,4	0,7	1,1	0,0
3.4 Déterminants sociaux de la santé	2,0	5,8	7,8	2,0	6,2	8,2	0,4
3.5 Santé et environnement	4,0	17,1	21,1	5,3	13,6	18,9	-2,2
Total de la catégorie 3	9,7	28,6	38,3	11,9	25,1	37,0	-1,3

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	augmentation/réduction
4 Systèmes de santé							
4.1 Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	5,6	10,5	16,1	5,7	10,8	16,5	0,4
4.2 Services de santé intégrés centrés sur la personne	6,6	9,5	16,1	6,5	10,1	16,6	0,5
4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	0,8	4,4	5,2	1,1	4,4	5,5	0,3
4.4 Information et bases factuelles sur les systèmes de santé	2,7	8,1	10,8	2,7	8,5	11,2	0,4
Total de la catégorie 4	15,7	32,5	48,2	16,0	33,9	49,9	1,7
5 Préparation, surveillance et intervention (sauf 5.23.3 et 5.4)							
5.1 Capacités d'alerte et d'intervention	2,8	4,3	7,1				-7,1
5.2 Maladies à tendance épidémique et pandémique (sauf 5.2.3)	1,0	2,1	3,0				-3,0
5.3 Gestion des crises et des risques associés aux urgences	2,4	3,4	5,8				-5,8
Total de la catégorie 5 (sauf 5.2.3 et 5.4)	6,2	9,8	15,9				-15,9
5.2.3 Résistance aux antimicrobiens	1,3	3,0	4,4	1,3	2,7	3,9	-0,5
5.4 Sécurité sanitaire des aliments	0,3	0,7	1,0	0,5	0,6	1,1	0,1
Total 5.2.3 et 5.4	1,6	3,7	5,4	1,8	3,3	5,0	-0,4
Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire							0,0
E.1 Gestion des risques infectieux				1,0	5,9	6,9	6,9
E.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)				3,3	7,1	10,4	10,4
E.3 Informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques				2,9	3,3	6,2	6,2
E.4 Opérations d'urgence				4,0	3,2	7,2	7,2
E.5 Services essentiels pour l'action d'urgence				2,1	3,3	5,4	5,4
Total pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire				13,3	22,8	36,1	36,1

Catégorie/secteur de programme	BP 2016-2017 modifié du plan d'exécution régional			Projet de BP 2018-2019			
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	augmentation/réduction
6 Services institutionnels et fonctions d'appui							0,0
6.1 Leadership et gouvernance	20,1	13,0	33,1	20,4	13,3	33,7	0,6
6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	1,2	3,4	4,6		2,7	2,7	-1,9
6.4 Gestion et administration	7,1	9,3	16,4	7,1	11,0	18,1	1,7
6.5 Communication stratégique	0,9	2,1	3,0	0,3	4,1	4,4	1,4
Total de la catégorie 6	29,7	30,2	59,9	27,9	32,0	59,9	0,0
Sous-total des programmes de base (avec 5.2.3 et 5.4) moins le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	83,7	135,7	219,5	85,7	136,8	222,5	3,0
Sous-total des programmes de base	89,9	145,5	235,4	99,0	159,6	258,6	23,2
5.5 Total pour l'éradication de la poliomyélite	1,4	6,0	7,4	1,8	4,1	5,9	-1,5
5.6 Total pour les interventions en cas d'épidémies ou de crises	0,7	2,3	3,0				-3,0
Total général	92,0	153,8	245,8	100,8	163,7	264,5	18,7

= = =