



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Europe**

---

**Comité régional de l'Europe**

EUR/RC69/18

Soixante-neuvième session

**Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019**

29 août 2019

190480

Point 5 c) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Plan d'exécution régional du budget programme 2020-2021 dans la Région européenne de l'OMS**

La Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé a approuvé le budget programme 2020-2021 (document A72/4) en mai 2019. Le présent document de synthèse expose le plan d'exécution régional du budget programme 2020-2021 dans la Région européenne de l'OMS.

Il décrit brièvement la contribution de la Région européenne aux produits mondiaux définis dans le budget programme 2020-2021, le premier à être exécuté au titre du Treizième Programme général de travail 2019-2023. Il procure également des informations sur les orientations et les priorités stratégiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, les biens de santé publique mondiaux et régionaux et l'appui escompté aux pays. Le plan d'exécution régional constitue le principal moyen de responsabilisation programmatique et budgétaire du Bureau régional pour l'exercice biennal 2020-2021. Il est soumis pour examen et approbation à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

## Sommaire

Résumé d'orientation .....	3
Treizième Programme général de travail 2019-2023 et budget programme 2020-2021 : hiérarchisation des priorités et planification selon une logique ascendante.....	3
Orientations régionales pour le budget programme 2020-2021 .....	3
Priorité stratégique 1 – Instauration de la couverture sanitaire universelle .....	4
Priorité stratégique 2 – Intervention dans les situations d'urgence sanitaire.....	10
Priorité stratégique 3 – Amélioration de la santé des populations.....	16
Approches intégrées.....	21
Priorité stratégique 4 – Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays.....	22
Remarques générales sur le budget programme 2020-2021 .....	27
Aperçu du budget régional.....	27
Financement : perspectives et défis .....	29
Étapes suivantes .....	30
Annexe 1. Structure du budget programme 2020-2021 .....	32
Annexe 2. Budget programme 2020-2021, Région européenne de l'OMS, par priorité stratégique, réalisation et produit (en millions d'USD) .....	33

## Résumé d'orientation

1. Ce document présente des informations détaillées sur le plan d'exécution régional du budget programme 2020-2021 dans la Région européenne de l'OMS. Il décrit la contribution du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe aux produits inscrits au budget programme 2020-2021 (voir document A72/4), qui a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2019, en sa résolution WHA72.1.
2. Les orientations stratégiques, les questions qui se posent, les priorités, l'appui aux pays et les biens de santé publique régionaux sont exposés dans leur ensemble pour chaque priorité stratégique et chaque résultat. La structure du budget programme 2020-2021 est présentée dans l'annexe 1, tandis que les priorités stratégiques, les résultats et les produits du budget programme 2020-2021 dans la Région européenne sont contenus dans l'annexe 2.

## Treizième Programme général de travail 2019-2023 et budget programme 2020-2021 : hiérarchisation des priorités et planification selon une logique ascendante

3. Le Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023 (treizième PGT) a été adopté en mai 2018 par la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé. Il annonçait un nouveau processus de planification mettant à profit les bonnes pratiques du passé, tout en introduisant un certain nombre de nouvelles caractéristiques. La Région européenne s'est comportée en partenaire actif, tant dans l'élaboration du treizième PGT et du budget programme 2020-2021 que dans la conception du nouveau processus de planification.
4. Pour la première fois, le processus de planification du treizième PGT, tout en maintenant l'approche ascendante, prévoit comme première étape une hiérarchisation des priorités et une planification avec les États membres. À son tour, cette hiérarchisation des priorités a guidé l'élaboration du budget programme 2020-2021. Une autre caractéristique nouvelle réside dans la préparation, le cas échéant, de plans d'appui aux pays, élaborés en collaboration avec les États membres, le secrétariat étant impliqué par le biais du soutien aux résultats privilégiés pour la durée du treizième PGT, aux trois niveaux de l'Organisation. Un troisième nouveau processus impose de déterminer tous les biens de santé publique régionaux et mondiaux qui devront être examinés et hiérarchisés, en tenant compte de la demande des pays.
5. Un certain nombre de réunions de planification tenues avec la participation des responsables des programmes techniques du Bureau régional, de représentants et des chefs de bureau de pays de l'OMS, ont donné l'occasion de discuter de façon approfondie la contribution de la Région au budget programme 2020-2021, les priorités régionales et les domaines se prêtant à des approches intégrées et à une collaboration entre programmes. Les travaux sont toujours en cours ; leur achèvement et l'élaboration de plans de travail détaillés seront réalisés avant le début du nouvel exercice biennal.

## Orientations régionales pour le budget programme 2020-2021

6. Le budget programme 2020-2021 est le premier des deux budgets programmes qui sera exécuté au cours du treizième PGT, pour promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables. À ce titre, il est censé refléter le passage à une approche où

l'on définit et mesure les résultats prioritaires devant produire un impact dans les pays, pour atteindre les cibles du « triple milliard » annoncées dans le treizième PGT.

### ***Priorité stratégique 1 – Instauration de la couverture sanitaire universelle***

7. Cette priorité stratégique recouvre trois résultats, qui sont : 1.1 – l'amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité ; 1.2 – la réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières ; et 1.3 – l'amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires.

8. Il est essentiel de disposer d'une approche globale et harmonisée des systèmes de santé si l'on veut progresser vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle et intégrer les approches et les programmes spécifiques à une maladie, pour renforcer, tout au long de la vie, le contenu des services de santé, y compris les interventions au niveau de la population et les services individuels. L'architecture du treizième PGT traduit cette approche globale et intégrée ; elle requiert une action concertée et la contribution de tous les programmes et de toutes les divisions de tous les bureaux régionaux.

9. Pour atteindre ce but, le Bureau régional a testé des modes opératoires de renforcement des systèmes de santé visant à permettre une stratégie globale et alignée par programme, pour déterminer comment les travaux de ces programmes contribuent, de manière intégrée, à cette priorité stratégique.

10. D'après les résultats de l'opération de hiérarchisation des priorités par la base, cette priorité stratégique se voit accorder un niveau élevé : le résultat 1.1 a été classé comme priorité élevée dans 44 États membres, tandis que les résultats 1.2 et 1.3 étaient classés comme priorité élevée dans 29 États membres. Cela crée d'immenses opportunités d'engagement et d'assistance technique, mais requiert également une méthode claire de fixation des priorités. Un dispositif sera élaboré afin de définir des formules d'appui d'intensité variable, depuis le soutien d'ensemble à tous les programmes concernés, jusqu'à des engagements spécifiques à des produits et limités dans le temps, en passant par des variations entre ces deux bornes. Les occasions pouvant se présenter et prendre fin sans avertissement, il sera nécessaire d'être flexible et adaptable.

11. Complexe, le résultat 1.1 reçoit les contributions de 17 programmes provenant de 4 divisions techniques. Bien que les méthodes opératoires restent à définir, deux thèmes sont centraux dans ce résultat. En premier lieu, les approches axées sur une affection ou une maladie spécifique seront intégrées aux approches axées sur les systèmes de santé afin de réaliser plus d'interventions rentables, fondées sur des bases factuelles, pour alléger la charge des maladies dans la Région. En second lieu, les facilitateurs des systèmes de santé (personnel de santé, responsables de la gouvernance et solutions d'information) seront mis en harmonie, sur la base de stratégies de soins de santé primaires centrés sur la personne.

12. C'est pourquoi le résultat 1.1 est axé sur le renforcement des systèmes de santé et des soins de santé primaires, pour satisfaire les besoins des personnes. Associés à un certain nombre de plans d'action prioritaire sur les ressources humaines pour la santé et l'intégration des services, les documents finals et les engagements politiques résultant de trois réunions régionales de haut niveau tenues en 2018 – La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience européenne (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018) ; Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018) ; et la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires, d'Alma-Ata à la couverture sanitaire

universelle et aux objectifs de développement durable (Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018) – ont tracé le chemin de l'avenir pour les États membres aussi bien que pour le secrétariat.

13. En ce qui concerne le résultat 1.2, la Région européenne continuera à montrer la voie. L'approche adoptée pour les travaux effectués dans la Région afin de mesurer les difficultés financières s'est révélée originale et révolutionnaire, ainsi qu'en témoignent la bonne appréciation exprimée par d'autres partenaires, plus particulièrement la Banque mondiale, la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques, et l'accueil positif des États membres. Un nombre croissant de pays demandent des examens détaillés de la protection financière, et l'assistance technique fournie par le Bureau régional sera centrée sur l'apport de conseils relatifs aux politiques à mener dans les pays. Un rapport régional sur la protection financière, diffusé en 2019, présente les orientations politiques essentielles à la réduction des difficultés financières dans la Région. Des efforts seront déployés pour mettre ces recommandations en pratique, au moyen d'une assistance technique adaptée aux contextes des pays. L'engagement direct envers les pays par l'intermédiaire des bureaux de pays sera renforcé avec un personnel technique travaillant dans le pays, avec le soutien du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle.

14. L'accès à des médicaments et à des technologies de qualité, économiquement abordables, est un but en soi ; il est également vital si les pays souhaitent conserver des budgets de santé pérennes au service de la couverture sanitaire universelle. Le Bureau régional maintiendra son assistance à cet égard, au titre du résultat 1.3. Cela implique d'apporter une aide aux États membres pour qu'ils améliorent leurs systèmes de réglementation, d'achat et d'évaluation de la qualité, de renforcer les capacités et l'expertise et d'apporter un appui aux initiatives régionales telles que la collaboration BeNeLuxA et le groupe de Visegrád, qui visent l'achat conjoint et la négociation des prix. Une collaboration plus étroite entre les programmes techniques, au titre des résultats 1.2 et 1.3, est envisagée.

#### *Biens de santé publique régionaux et mondiaux*

15. Il est crucial de réaliser ces trois résultats pour concrétiser l'engagement général en faveur de la couverture sanitaire universelle. Cela doit être accompli par l'intermédiaire des bureaux de pays et de la création de biens de santé publique. Un ensemble de critères a été élaboré pour guider la fixation des priorités en matière d'appui aux pays ; il existe différents types d'ateliers et d'exercices de renforcement des capacités, un nombre croissant d'entre eux étant organisés en russe et en anglais.

16. Les travaux se poursuivront pour maintenir, voire développer la gamme actuelle de biens de santé publique afin de s'acheminer plus rapidement vers la couverture sanitaire universelle en adoptant l'approche des soins de santé primaires et en renforçant les systèmes de santé, pour améliorer les résultats obtenus dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles. L'adaptation des politiques de financement de la santé pour limiter les difficultés financières est soutenue par des conseils stratégiques judicieux et par un renforcement des capacités (par exemple les rapports régionaux sur la protection financière et l'extension des politiques de couverture, et les formations sur le financement de la santé en vue de la couverture sanitaire universelle, dont le cours OMS de Barcelone sur le financement de la santé en faveur de la couverture sanitaire universelle). Ces produits sont disponibles pour tous les États membres en anglais et en russe. Ces travaux recevront encore l'appui de huit autres biens de santé publique régionaux, actuellement en discussion, qui ont été élaborés en collaboration étroite avec le Sièg

de l'OMS. Ainsi, les biens de santé publique régionaux et mondiaux sont harmonisés et reflètent les atouts respectifs du Siège et du niveau régional.

17. Le Bureau régional continuera à organiser des ateliers régionaux et sous-régionaux, des formations et des visites d'étude pour renforcer les capacités dans les domaines techniques devant être améliorés pour assurer l'accès à des médicaments et des produits de santé de qualité à prix abordable. Certaines de ces activités seront menées avec d'autres organisations et partenaires des Nations Unies (tels que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Programme des Nations Unies pour le développement), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et d'autres. En outre, le Bureau régional diffusera les meilleures pratiques et expériences de la Région au moyen d'évaluations et de documents techniques publiés en ligne. Toutes les directives élaborées par le Siège de l'OMS et traitant des médicaments et des technologies sanitaires seront traduites en russe.

#### *Risques et défis à relever*

18. Les capacités et les ressources en personnel insuffisantes, l'incertitude du financement, les difficultés à décaisser des fonds en temps voulu, les fonds à objet désigné avec précision, le changement de priorités et l'instabilité croissante du personnel sont source d'inquiétudes persistantes. En ce qui concerne cette priorité, une difficulté, en particulier, a été relevée, à savoir le nombre de domaines qu'elle recouvre. Ces derniers s'étendent sur quatre divisions et 17 programmes techniques ne disposant pas tous de la flexibilité nécessaire à une approche horizontale. Sans orientations unificatrices ni partage des ressources, la planification et l'organisation continueront à poser problème.

19. Les orientations politiques actuellement adoptées dans certains pays et l'accroissement des divisions sociétales menacent d'entraver la solidarité qui est le fondement traditionnel commun des systèmes de santé européens. En raison de ces facteurs externes, l'OMS ne peut pas garantir que les cibles de 2020-2021 seront atteintes.

20. L'accès aux médicaments et aux produits de santé dépend de nombreuses mesures interdépendantes, qui doivent être financées par le pays concerné ou par des bailleurs de fonds. Le passage à d'autres formes de soutien que celui des bailleurs de fonds présente des difficultés supplémentaires en raison de l'alourdissement du fardeau budgétaire. Un système de réglementation efficace doit être en place pour assurer la qualité et la sûreté. Il existe de nombreuses organisations à but lucratif et non lucratif offrant un soutien technique, ce qui augmente encore la complexité de l'assistance et du développement stratégique et opérationnel.

### **Résultat 1.1 – Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité**

#### *Orientations et priorités stratégiques*

21. Ce résultat nécessite de renforcer les services et les systèmes de santé, sur la base de trois piliers : a) la prise en compte de toutes les étapes de la vie ; b) des interventions ciblant une maladie en particulier ; et c) l'approche des soins de santé primaires. Une action menée en étroite collaboration est nécessaire pour intégrer les programmes concernés et mieux coordonner les prestataires en fonction des besoins des personnes, de façon à remédier aux causes du manque d'équité dans le cadre politique et dans les services dispensés.

22. Cependant, la dynamique démographique et les besoins en santé sont en train de changer ; par conséquent, la mise en place des conditions d'accès et d'utilisation des services répondant

aux défis mentionnés ci-dessus nécessite que des mécanismes de responsabilisation et des ressources humaines compétentes soient mis en place. Bien que la Région se soit placée en première ligne des initiatives en la matière, les pays peinent toujours à lancer ces initiatives, à les amplifier ou à les maintenir à long terme. Les pays de la Région disposent malgré tout de bonnes politiques-cadres fondamentales pour promouvoir l'action axée sur les résultats afin d'améliorer la santé et le bien-être, et de plates-formes intégrées et centrées sur la personne pour dispenser des soins de santé tout au long de la vie.

23. Le prochain exercice biennal présente une occasion de consolider les réalisations dans les domaines mentionnés ci-dessus et d'accélérer les progrès accomplis dans la lutte contre les inégalités et l'élargissement de l'accès. Cela peut être effectué en renforçant la qualité des soins de santé primaires grâce à un ensemble complet de services, notamment : a) une priorité accordée à la lutte contre la tuberculose, y compris la tuberculose multirésistante, le VIH, les hépatites B et C, les maladies évitables par la vaccination et les autres maladies transmissibles ; b) la prestation de services intégrés de qualité dans le domaine des maladies non transmissibles et chroniques, telles que l'hypertension, le diabète et le cancer ; c) la prestation de services appropriés de santé publique, de réadaptation, de santé mentale et de services sociaux qui soient adaptés aux enfants, aux adolescents, aux femmes, aux hommes et aux personnes âgées, et dispensés à proximité de leur domicile ; et d) l'harmonisation des éléments facilitant les systèmes, tels que les dispositifs de responsabilisation et l'existence d'un personnel compétent, avec les nouveaux modèles de soins.

#### *Soutien aux pays*

24. Ce résultat offre un tremplin unique pour une hiérarchisation des priorités, une planification et une fourniture de prestations au niveau national, qui soient interprogrammatiques et fondées sur les besoins. Dans le contexte de l'accroissement du rôle que les bureaux de pays sont appelés à jouer au cours des prochaines années, ce résultat renforce le fait que les bureaux de pays sont le point de contact entre les équipes des programmes et les homologues nationaux.

25. Le Bureau régional a déjà facilité et promu ces nouveaux rôles pendant le processus de planification de l'exercice biennal à venir. La collaboration entre programmes fait partie du modèle organisationnel pour l'apport de ressources techniques dans les pays, par exemple – entre autres nombreux moyens – grâce aux programmes de travail qualifiés d'« interdivisionnels » et d'initiatives interprogrammatiques sur le renforcement des systèmes de santé pour lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles. Le prochain exercice biennal offre l'occasion d'affiner ces méthodes de travail, de manière à les traduire en un soutien solide et concret aux bureaux de pays.

### **Résultat 1.2 – Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières**

#### *Orientations et priorités stratégiques*

26. Ce résultat contribue à l'amélioration de la santé et à la lutte contre la pauvreté en permettant aux pays de : a) mettre en œuvre des stratégies et des réformes efficaces du financement de la santé, en harmonie avec les efforts consentis pour assurer une couverture sanitaire universelle ; b) produire et analyser des informations sur la protection contre les risques financiers, l'équité et les dépenses de santé, et les utiliser pour suivre les progrès et influencer sur la prise de décisions ; et c) renforcer les capacités institutionnelles pour un processus décisionnel transparent en matière

de fixation des priorités et d'allocation des ressources, et pour l'analyse de l'impact de la santé sur l'économie nationale.

27. Ce résultat concerne toute la Région, et la demande d'assistance technique a augmenté. Dans les pays à revenu intermédiaire, trouver une solution aux difficultés financières est une nécessité urgente, comme l'a démontré le haut niveau de dépenses de santé catastrophiques ou ruineuses. Cela réduirait rapidement la pauvreté et améliorerait le bien-être socioéconomique général.

28. Un certain nombre de pays ont montré l'existence de nouvelles opportunités et sont ouverts à une évolution rapide vers des politiques globales de financement de la santé au cours du prochain exercice biennal. Ces pays où coïncident besoin et opportunité se verront accorder la priorité en matière d'assistance technique de forte intensité. Dans les pays à revenu élevé, ces travaux suscitent une attention politique croissante. Il existe des liens entre certains groupes de population vulnérables ou certains domaines précis des dépenses de santé et des dépenses de santé catastrophiques ou ruineuses. Dans ces pays, l'appui sera également accordé là où le besoin et l'opportunité sont en harmonie, le Bureau régional jouant un rôle catalytique et exigeant moins de moyens.

29. Dans le but de répondre à la demande croissante d'assistance technique pour l'allègement des difficultés financières, des modules d'assistance technique seront élaborés, offrant des niveaux de soutien variables :

- des programmes et des produits régionaux permettront de fournir à tous les pays de la Région des conseils stratégiques et un renforcement des capacités pertinents et orientés vers l'action ;
- une assistance technique sera accordée à un grand nombre d'États membres concernant des aspects précis de la politique de financement de la santé (par exemple, pour le renforcement des achats stratégiques et l'examen de la gouvernance de l'assurance santé ou la délimitation d'ensembles de prestations et l'organisation des paiements directs) ;
- enfin, certains « pays cibles » recevront une assistance technique complète et de haut niveau en relation avec le financement de la santé et en harmonie avec les autres fonctions du renforcement des systèmes de santé – ce sont des pays qui font preuve d'une grande détermination politique à engager des réformes de grande ampleur en faveur de la couverture sanitaire universelle, grâce au renforcement global des systèmes de santé. Comme des opportunités peuvent apparaître et disparaître, même au cours de cette période de deux ans, il est essentiel d'être réactif et agile pour atteindre le succès et obtenir des effets.

30. Le prochain exercice biennal 2020-2021 offre l'occasion de tirer parti des réalisations des précédents exercices et des produits élaborés durant ces périodes biennales. Ce prochain exercice fournit une occasion d'intensifier et de renforcer l'impact au niveau des pays en tirant parti de la qualité des produits régionaux pour limiter les difficultés financières grâce à des politiques de financement de la santé conçues de façon plus judicieuse.

#### *Soutien aux pays*

31. D'autres discussions se tiendront à propos du niveau de la participation convenue pour les bureaux de pays, en tenant compte de leur capacité à orienter et à effectuer un suivi des



produits d'assistance technique. Pour l'heure, d'importantes variations sont constatées dans la capacité des bureaux de pays à s'occuper du renforcement des systèmes de santé ou de politiques de financement de la santé et d'assistance technique. Seuls quelques bureaux de pays possèdent des administrateurs nationaux spécialisés dans le renforcement des systèmes de santé ou le financement de la santé. Pour y remédier, les activités suivantes seront entreprises, en accord avec le Siège de l'OMS :

- repérer les bureaux de pays dans lesquels il existe un déséquilibre important entre le niveau d'intervention convenu et les capacités à soutenir celui-ci ;
- analyser les opportunités de financement et de création de postes supplémentaires d'administrateurs nationaux dans les domaines du renforcement des systèmes de santé et du financement de la santé ;
- répertorier les pays à soutenir en priorité, et recruter davantage de conseillers politiques principaux (de classe P4) pour travailler dans ces pays dans le cadre du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, avec le soutien du Siège de l'OMS ;
- continuer à offrir au personnel des bureaux de pays des possibilités de renforcement des capacités par le biais du cours de Barcelone sur le financement de la santé en faveur de la couverture sanitaire universelle de l'OMS ;
- continuer d'offrir des possibilités de développement professionnel au personnel des bureaux de pays par le biais de stages courts centrés sur des tâches, effectués auprès de l'équipe de financement de la santé du bureau géographiquement dispersé de Barcelone (Espagne) ;
- maintenir l'offre d'opportunités de formation du personnel sur le lieu de travail, au moyen d'un encadrement personnalisé.

### **Résultat 1.3 – Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires**

#### *Orientations et priorités stratégiques*

32. Les médicaments et les produits de santé représentent fréquemment la majeure partie des dépenses de santé par pays et par ménage. Les dépenses de santé et leur impact sur le financement de la santé les placent en position centrale dans toutes les discussions, les stratégies et les plans visant à réaliser la couverture sanitaire universelle. Les produits pharmaceutiques occupent une place importante dans le budget des systèmes de santé financés par les pouvoirs publics, mais les dépenses à la charge du patient sont également élevées dans de nombreux pays et zones de la Région européenne ; la résolution de ce problème représente un défi majeur pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

33. Pour s'assurer que les médicaments et les produits de santé de qualité garantie aient un coût abordable et soient disponibles en quantités suffisantes, il est nécessaire de disposer de systèmes de réglementation et d'achat fonctionnant correctement, et de dispositions juridiques en faveur de la couverture sanitaire universelle, de la gouvernance et de la gestion efficace des ressources. Le Bureau régional œuvre à promouvoir et à renforcer ces fonctions avec les pays.

### *Soutien aux pays*

34. Le Bureau régional apportera un soutien aux pays en matière de révision des listes de médicaments et de produits de santé essentiels, pour veiller à ce que la priorité soit accordée, sur la base d'éléments probants, aux médicaments et aux produits de santé qui satisfont les besoins prioritaires des populations, et pour s'assurer que ces médicaments et ces produits soient inclus dans les ensembles de prestations, les programmes de remboursement et les achats concernant les soins de santé primaires, secondaires et tertiaires. Le Bureau régional fournira également un soutien et des conseils aux pays en vue de la constitution de comités des médicaments essentiels.

35. Les pays recevront un appui pour accroître l'efficacité de leurs choix de dépenses et seront donc mieux préparés à assurer un accès durable à des produits médicaux de qualité garantie en quantité convenable, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Cet appui fourni aux pays concerne également l'élaboration de politiques de fixation des prix et de remboursement des produits pharmaceutiques, l'examen de la législation nationale relative aux achats et le fonctionnement efficace de systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le Bureau régional maintiendra son soutien à la mise en place de réseaux d'achat et de fixation des prix pour permettre aux États membres de partager leurs expériences et de développer leurs capacités techniques.

36. Le Bureau régional apportera un appui aux autorités nationales de réglementation pour augmenter leurs capacités, assurer l'existence de systèmes de réglementation efficaces et veiller à ce que les normes de qualité, de sûreté et d'efficacité soient respectées à toutes les étapes de la fabrication, de l'approvisionnement et de l'utilisation. Il fournira également des conseils et une formation techniques spécifiques aux fabricants et aux responsables de la réglementation, pour les aider à répondre aux normes de qualité internationalement reconnues. L'OMS a élaboré un outil de collecte de données<sup>1</sup> pour faciliter l'examen des systèmes nationaux de réglementation des médicaments. L'OMS collabore avec les responsables officiels locaux pour évaluer la situation nationale au regard de la réglementation, examiner le cadre juridique en place et déterminer les besoins spécifiques de soutien et de formation techniques.

37. Le Bureau régional aidera le Réseau européen de surveillance de la consommation d'antimicrobiens à recueillir des données quantitatives sur le recours à ce type de médicaments. En outre, comme la plupart des antimicrobiens sont consommés dans un cadre de proximité et en ambulatoire, il faut, pour lutter contre l'usage inapproprié des antibiotiques par les populations, adopter une stratégie soutenue par la réglementation mais ancrée dans les communautés ; cela nécessitera de s'attirer la participation des patients, des parents et des associations publiques aussi bien que professionnelles.

### ***Priorité stratégique 2 – Intervention dans les situations d'urgence sanitaire***

38. Les situations d'urgence ne connaissent pas de frontières. Elles produisent un fort effet domino qui affecte même les pays et les régions n'ayant pas souffert de leurs conséquences immédiates. La crise humanitaire en République arabe syrienne et les flambées de maladies à virus Ebola et Zika ont toutes eu des répercussions en Europe. En outre, l'Europe a également connu « ses » propres situations d'urgence, notamment des épidémies de rougeole et de fièvre

---

<sup>1</sup> Outil mondial d'analyse comparative ; voir le lien suivant [https://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking\\_tool/en/](https://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking_tool/en/) (en anglais).

du Nil occidental, des infections dues à des aliments et de l'eau contaminés, des inondations et des tremblements de terre, des conflits et des attaques terroristes.

39. Alors que les situations d'urgence sanitaire continuent d'affecter les populations et les pays dans l'ensemble de la Région, le secrétariat continue de jouer un rôle pivot pour la coordination et la réunion des partenaires, l'apport de conseils techniques et d'un appui à la préparation et aux interventions, la diffusion des informations et la conduite de missions opérationnelles et logistiques. L'action du Bureau régional pour parvenir à « 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire » dans le cadre des cibles du « triple milliard », sera guidée par le Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS.

40. Ce plan d'action tient compte de l'interdépendance entre la préparation aux situations d'urgence sanitaire, le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique. Son but traduit l'engagement conjoint des États membres, des partenaires fondamentaux et du Bureau régional à renforcer et à maintenir dans la Région des capacités suffisantes pour se préparer aux menaces pesant sur la santé publique, les détecter, y réagir et, si nécessaire, apporter une assistance aux pays affectés.

#### *Biens de santé publique régionaux et mondiaux*

41. La fourniture de biens de santé publique sera maintenue, aussi bien pour suivre et évaluer les capacités que pour mettre sur pied et renforcer des systèmes de gestion des situations d'urgence de santé publique et des capacités principales spécifiques en relation avec des domaines tels que les laboratoires, la sécurité sanitaire des aliments, la résistance aux antimicrobiens et la communication sur les risques.

42. Pour renforcer les capacités de prévention, le Bureau régional maintiendra et développera les biens de santé publique existants (le bulletin d'information hebdomadaire en ligne Flu News Europe et ses recommandations et outils ; « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » ; les profils de pays pour la surveillance de la grippe, le programme visant l'adaptation de programmes de vaccination contre la grippe saisonnière et la campagne de sensibilisation à la grippe pour mieux faire accepter le vaccin ; les réseaux cliniques, réseaux pour la prévention et la lutte contre les infections et réseaux de laboratoires de la Région ; et les lignes directrices relatives aux enquêtes et aux interventions en cas de flambée épidémique, et à la prise en charge clinique de la grippe sévère). Il en produira également de nouveaux (le Groupe de travail régional européen des laboratoires sur les agents pathogènes particulièrement dangereux ; le rapport annuel et les profils de pays pour ce type d'agents pathogènes ; de nouvelles stratégies pour la prévention et la lutte contre les maladies prioritaires et la sécurité sanitaire des aliments ; et la stratégie pour la sûreté et la sécurité biologiques).

43. Les biens de santé publique permettant une détection et une intervention rapides en cas de situation d'urgence sanitaire faciliteront l'extension à d'autres États membres intéressés de l'initiative Epidemic Intelligence from Open Sources, visant à détecter et à évaluer en continu les événements potentiels en rapport avec la santé. Des informations continueront d'être diffusées sur les flambées et les événements en cours, par le biais des affichages destinés aux points focaux nationaux sur le site d'information sur les événements, conformément au Règlement sanitaire international (RSI) (2005), par le biais des bulletins d'information sur les flambées épidémiques et par celui des actualités publiées en ligne à l'intention du grand public. Des partenariats opérationnels cruciaux seront renforcés, notamment avec les pays russophones et avec le Centre

européen du Sud-Est pour la surveillance et la lutte contre les maladies infectieuses. Le Bureau régional soutiendra la formation et le renforcement dans la Région de centres d'opération nationaux en cas de situation d'urgence de santé publique, et facilitera l'insertion de ces centres dans les réseaux régionaux et mondiaux.

44. Les travaux porteront notamment sur des évaluations conjointes des capacités des systèmes de santé à prendre en charge des arrivées massives de réfugiés et de migrants ; les déclinaisons nationales de l'ensemble de base des services de santé ; l'ensemble essentiel de services hospitaliers ; l'ensemble PLUS d'évaluation des systèmes de soins d'urgence ; le cadre régional pour un engagement prévisible en faveur de la prestation de services et de la couverture sanitaire universelle dans les pays prioritaires ; et des orientations sur l'axe aide humanitaire-développement-paix destinées spécifiquement aux pays.

#### *Risques et défis à relever*

45. Si les risques cernés au cours du processus de planification se concrétisaient, ils pourraient remettre en cause la réalisation de la cible du milliard de personnes supplémentaires. Ces risques se répartissent principalement en deux catégories : a) le caractère limité/imprévisible du financement ; et b) l'instabilité politique et la faiblesse des capacités nationales.

46. Le caractère limité et imprévisible du financement et l'instabilité de l'éventail des bailleurs de fonds retardent la planification et l'exécution des programmes. Il ne sera plus possible d'évaluer et de réaliser, de manière prévisible et avec rapidité, des interventions permettant de sauver des vies. En outre, lorsque les fonds sont affectés à des objets très précis, ils n'offrent pas la flexibilité nécessaire pour couvrir toute la gamme des activités (par exemple les fonds consacrés à la grippe plutôt qu'à d'autres agents pathogènes particulièrement dangereux, ou encore dédiés à la résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire plutôt qu'au soutien technique à la sécurité sanitaire des aliments). Le déficit en financement national durable compromet la pérennité et la mise en œuvre effective des activités.

47. L'instabilité politique et la faiblesse des capacités nationales, la restructuration gouvernementale actuelle de fonctions telles que la sécurité sanitaire et le contrôle des aliments, et le transfert de fonctions entre les ministères de la Santé, de l'Industrie, de l'Agriculture et l'économie nationale amènent une interruption temporaire de ces fonctions, et font parfois échouer le transfert d'un personnel expérimenté et de connaissances spécialisées. Dans certains cas, l'accès à des espaces et à des régions faisant l'objet de contestations est restreint. Les informations sur le RSI (2005) sont lacunaires et il est nécessaire d'assurer que des activités permettant de sauver des vies puissent être menées.

48. Dans certains pays, la minceur des investissements et le lent renforcement des systèmes de santé affectent la réalisation des progrès dans d'autres domaines, par exemple en faisant obstacle au renforcement des capacités de prise en charge clinique des maladies infectieuses nouvelles ou émergentes et en entravant les efforts de lutte contre les infections.

### **Résultat 2.1 – Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire**

#### *Orientations et priorités stratégiques*

49. Les conclusions de l'évaluation et du suivi des principales capacités des pays, prenant en compte toutes les composantes du cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005), influenceront sur l'élaboration de plans nationaux chiffrés pour la sécurité sanitaire.

50. Le maintien, voire le renforcement de dialogues politiques multisectoriels sur la préparation et l'intervention en situation d'urgence sanitaire se poursuivra, par la facilitation des décisions politiques et stratégiques, le plaidoyer de haut niveau et l'engagement systématique des secteurs concernés, des groupes de population et de la société civile. Les sujets qui seront spécifiquement abordés dans le cadre de la coordination multisectorielle comprennent l'approche « Un monde, une santé », la communication sur les risques, les points d'entrée, le financement durable et les ressources humaines pour la santé. Des ateliers nationaux sur la démarche « Un monde, une santé » seront organisés pour rapprocher les secteurs de la santé animale, environnementale et humaine, et pour renforcer leur collaboration. La communication sur les risques sera encore amplifiée pour insérer dans les plans de préparation et d'intervention une composante plus affirmée de participation communautaire.

51. Le Bureau régional apportera un soutien et une assistance technique aux États membres pour la mise sur pied de systèmes complets de gestion des situations d'urgence de santé publique, en promouvant et en investissant dans des programmes et des plans de préparation aux niveaux national, sous-national, local et dans les établissements de santé. La préparation opérationnelle aux situations d'urgence au sein de la Région sera renforcée par la mise au point de profils de risque et des plans d'urgence qui les accompagnent.

#### *Soutien aux pays*

52. Les pays recevront un appui au moyen d'évaluations des capacités, de cours nationaux et sous-régionaux visant le renforcement des capacités, et de la traduction de matériels et d'outils d'orientation technique mondiaux, avec adaptation aux besoins nationaux et régionaux. Ce travail comprendra des formations et des ateliers réguliers sur les évaluations nationales des risques stratégiques, les plans d'opérations d'urgence, les plans d'urgence liés à des aléas spécifiques, les diverses composantes du cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005), l'outil d'évaluation des points d'entrée, la communication sur les risques et les sciences sociales. Conscient de la nature des situations d'urgence sanitaire, qui comprennent toutes les sortes de risque et requièrent des approches pangouvernementales et pansociétales, le Bureau régional accordera la priorité à la collaboration intersectorielle et aux partenariats à tous les niveaux, lors de la conduite de ces activités.

53. Pour partager l'expertise et les expériences entre les États membres, un appui sera accordé dans les domaines suivants : a) élaboration et mise en œuvre de simulations conjointes ; b) validation des outils traduits ; c) meilleures pratiques en matière de systèmes d'intervention d'urgence ; et d) suivi et évaluation avec d'autres pays au titre du RSI (2005). Un argumentaire pour l'investissement dans la préparation aux situations d'urgence sera mis en avant, de même que des stratégies et des outils communs visant à encourager ce type d'investissement au niveau pangouvernemental, à calculer les coûts des activités de préparation des pays et à financer ces activités.

## **Résultat 2.2 – Prévention des épidémies et des pandémies**

### *Orientations et priorités stratégiques*

54. Pour prévoir, prévenir, se préparer et lutter contre les flambées et les situations d'urgence causées par des facteurs de risque infectieux élevé, la Région contribuera à la recherche mondiale et au schéma directeur en matière de recherche-développement, en poursuivant la collecte et l'analyse des données de surveillance et autres, en formulant des thèmes de recherche

pertinents au plan régional, en décelant les agents pathogènes particulièrement dangereux qui requièrent des interventions et en établissant des réseaux régionaux de surveillance des maladies et de gestion des risques.

55. De nouvelles stratégies régionales seront formulées pour atténuer les effets des agents pathogènes émergents et ré-émergents qui sont particulièrement dangereux, tels que les agents de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo et des autres fièvres hémorragiques virales, les agents pathogènes respiratoires tels que le coronavirus responsable du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, des zoonoses et des maladies d'origine alimentaire. Une stratégie régionale sera élaborée pour la sûreté et la sécurité biologiques.

56. Des réseaux de prise en charge clinique des risques particulièrement élevés seront établis, et le Réseau mondial de lutte contre les infections sera renforcé. Grâce à l'amélioration de la qualité des laboratoires, au moyen de l'initiative De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé et du nouveau Groupe de travail régional européen des laboratoires sur les agents pathogènes particulièrement dangereux, les capacités de préparation et de diagnostic de ces agents pathogènes seront accrues. La mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe sera poursuivie pour améliorer cette préparation dans la Région et accroître le recours au vaccin contre la grippe saisonnière.

#### *Soutien aux pays*

57. Le Bureau régional contribuera à la connaissance de la situation par la publication régulière de bulletins (notamment Flu News Europe, publié conjointement avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) et de rapports annuels sur les flambées causées par des agents pathogènes particulièrement dangereux. Le Bureau régional effectuera des évaluations des risques avec les pays aux prises à des flambées notifiées dans le cadre du RSI (2005). Le Bureau régional fournira une orientation sur les mesures de santé publique, qui sera adaptée aux contextes nationaux et aux (groupes de) maladies.

58. Les pays continueront à recevoir un appui à l'élaboration de méthodes de lutte contre les agents pathogènes particulièrement dangereux. Cet appui concernera notamment l'établissement de modèles de surveillance sentinelle de la grippe, l'estimation de la charge de morbidité, le recours accru au vaccin contre la grippe saisonnière et la révision des plans d'intervention en cas de pandémie, pour augmenter l'accès des pays à revenu faible aux vaccins et aux autres mesures médicales prises pour lutter contre la pandémie.

59. Un soutien technique à la prise en charge des flambées de maladies d'origine alimentaire sera apporté dans les domaines suivants : coordination multisectorielle, évaluations rapides des risques et Codex Alimentarius. Le Bureau régional continuera à aider les pays pour la détection des flambées dues à des agents pathogènes particulièrement dangereux, et à améliorer l'accès aux services de santé grâce à un renforcement des systèmes de laboratoire dans le cadre de l'initiative De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé.

60. Le soutien aux pays se poursuivra, afin de protéger le personnel de première ligne des établissements de soins par l'application de mesures de prévention des infections associées aux soins de santé. Le Bureau régional aidera les pays à établir des réseaux cliniques et proposera des formations et des exercices de simulation pour la prise en charge clinique des agents pathogènes particulièrement dangereux, et promouvra la recherche.

## Résultat 2.3 – Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire

### *Orientations et priorités stratégiques*

61. Pour pouvoir détecter et vérifier rapidement les situations d'urgence sanitaire potentielles, des communications rapides entre les points focaux nationaux et le point de contact régional pour le RSI (2005) sont essentielles. C'est dans ce but que la fonction d'agent de service du RSI (2005) a une permanence 24h/24, 7j/7. Le Bureau régional continuera à entreprendre et à renforcer les activités de surveillance des événements.

62. Les informations relatives à tous les événements importants de santé publique seront enregistrées et actualisées par le Bureau régional dans le système de gestion des événements de l'OMS. Les évaluations des risques posés par les situations d'urgence potentielles et déclarées, ainsi que les évaluations des besoins et les enquêtes sur les flambées, seront effectuées rapidement, systématiquement et en toute indépendance, en conformité avec les normes de performance établies au plan mondial et avec le concours de l'/des État(s) membre(s) affecté(s), des bureaux de pays de l'OMS et des unités techniques, des réseaux et des partenaires opérationnels concernés de l'OMS. Les résultats des évaluations seront aussitôt diffusés aux parties prenantes concernées par les voies de communication établies.

63. Pour faire face aux situations d'urgence, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire poursuivra la mise en œuvre du cadre d'action d'urgence (deuxième édition), en l'adaptant au classement des crises par la mise en place notamment, des systèmes de gestion des incidents. Le Bureau régional continuera à diriger les interventions en cas de situation d'urgence impliquant plusieurs pays, en collaborant avec des experts d'autres programmes de manière transversale.

64. Lors des interventions en cas de situation d'urgence grave et prolongée, le Bureau régional déploiera du personnel et des partenaires opérationnels afin d'exécuter diverses fonctions du système de gestion des incidents, notamment les fonctions de direction, d'expertise technique et d'appui opérationnel aux autorités sanitaires. Ce faisant, l'OMS accélérera la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), au moyen d'interventions visant le relèvement rapide, le renforcement des systèmes de santé et la résilience.

65. Les besoins de santé spécifiques seront pris en compte, qu'il s'agisse de ceux des personnes vivant dans des pays prioritaires, dans des zones géographiques contestées, de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, de réfugiés, de migrants ou de demandeurs d'asile.

### *Soutien aux pays*

66. Les capacités des points focaux nationaux pour le RSI (2005) seront renforcées dans le cadre d'ateliers réguliers et par la promotion de l'usage de nouveaux outils et de nouveaux mécanismes, tels que le réseau de connaissances des points focaux nationaux pour le RSI. Le Bureau régional apportera également son soutien aux États membres prioritaires, en renforçant leurs systèmes d'alerte précoce et d'intervention, qui font partie de leurs systèmes nationaux de surveillance.

67. Des évaluations de situation seront conduites, des alertes précoces seront émises et des plans d'intervention stratégique seront mis en œuvre conformément à la deuxième édition du cadre d'action d'urgence. Les besoins en matériel et en personnel de santé seront satisfaits par le biais de capacités dédiées en moyens opérationnels mobilisables et en logistique, en pré-

déployant du personnel et des fournitures pouvant sauver des vies. Les interventions du Bureau régional seront suivies et évaluées en fonction des exigences du cadre d'action d'urgence (deuxième édition), et la préparation organisationnelle aux risques prioritaires dans la Région sera testée régulièrement.

68. Le Bureau régional renforcera la qualité, la sûreté et la coordination des activités des partenaires opérationnels, en veillant à ce que la personne soit placée au centre. En vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle, des efforts spéciaux seront faits pour mettre en œuvre, diffuser et moderniser les services de santé dans le cadre de la collaboration avec les partenaires tels que le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, les équipes médicales d'urgence, les centres collaborateurs de l'OMS, le Groupe de responsabilité sectorielle Santé, les réseaux médicaux, les organisations non gouvernementales et les partenaires en attente.

69. Le Bureau régional accélérera ses activités visant à étendre l'accès à des services de soins d'urgence sûrs, de qualité, continus, homogènes et centrés sur la personne. Dans la Région européenne, cela inclura la prise en compte des besoins des groupes les plus vulnérables, des réfugiés et des migrants. La réaction aux situations d'urgence jouera un rôle de premier plan dans les activités visant à réaliser la couverture sanitaire universelle en s'appuyant sur les services essentiels en tant que fondement des prestations de base des services de santé. Le Bureau régional soutiendra les actions organisées autour de l'axe aide humanitaire-développement-paix au niveau des pays. Ces actions seront conjointement déterminées, planifiées et financées dans les pays connaissant des situations d'urgence prolongées, ou possédant des zones fragiles ou affectées par des conflits.

70. L'investissement dans les activités de préparation sera maintenu, notamment à l'interface entre la santé et la sécurité, dans la prise en compte de tous les risques, en particulier de nature chimique, biologique ou radionucléaire, les risques liés aux explosifs et les cyber-risques.

### ***Priorité stratégique 3 – Amélioration de la santé des populations***

71. La troisième cible du milliard de personnes supplémentaires concerne l'amélioration de la santé des populations. Elle entend agir sur les déterminants et les risques pour la santé, dont la nutrition ; la violence et les traumatismes ; les questions d'égalité entre les hommes et les femmes ; l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène ; la pollution de l'air ; le climat ; le tabagisme ; l'alimentation saine et les acides gras *trans* ; la consommation nocive d'alcool ; l'obésité ; et l'activité physique.

72. Cette priorité stratégique est abordée au moyen d'actions multisectorielles qui ne se limitent pas au seul système de santé et requièrent l'engagement de multiples acteurs et la création de partenariats pour être réalisées. Elle est principalement axée sur les effets des ODD autres que l'objectif 3 portant sur la santé. Il s'agit d'un domaine qui bénéficie d'engagements politiques élevés résultant de réunions de haut niveau et de déclarations politiques des Nations Unies, notamment la déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, en 2018, la Déclaration d'Ostrava issue de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Ostrava, Tchéquie, 13-15 juin 2017), et les résolutions et les plans d'action concernés émanant de l'Assemblée générale de la santé et des comités régionaux. On constate un fort appel à l'action pour réduire les décès et les incapacités causés par les maladies non transmissibles, la pollution de l'air et les



autres facteurs de risque environnementaux, la violence et les traumatismes (notamment les traumatismes résultant d'accidents de la circulation).

73. La lutte contre les inégalités entre et au sein des pays est tout aussi importante, comme l'a récemment souligné la conférence de haut niveau intitulée Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS (Ljubljana, Slovénie, 11-13 juin 2019). Il est nécessaire d'intensifier les interventions et les actions politiques de manière urgente, pour atteindre l'ODD 3 au cours des 11 années restantes, sans laisser personne de côté.

74. La Région dispose d'outils, d'une expertise, de plates-formes et de réseaux pertinents, notamment le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, le Réseau européen des Écoles-santé, le Réseau des Régions-santé de l'OMS, le programme Santé en prison de l'OMS et l'Initiative des petits États. Les bureaux géographiquement dispersés, dédiés aux maladies non transmissibles, aux déterminants sociaux de la santé, et aux questions liant environnement et santé, élaborent et proposent des solutions innovantes, en s'inspirant des « meilleurs choix » et en privilégiant les stratégies et la méthodologie à même d'intensifier les interventions au niveau des pays.

75. Plus de 50 pays ont privilégié la priorité aux résultats inscrits dans cette priorité stratégique. Le Bureau régional œuvrera en étroite collaboration avec le Siège de l'OMS pour réduire les facteurs de risque par une action multisectorielle ; l'élaboration de directives et de normes, notamment sur le cannabis, le logement, le dépistage du cancer du sein, les cigarettes électroniques, les radiations, l'hygiène du travail et la taxation, par exemple des produits du tabac, de l'alcool et des boissons à forte teneur en sucre ; la formulation d'indicateurs et de mesures susceptibles de s'harmoniser avec les domaines de travail stratégiques tels que le vieillissement en bonne santé ; et la réunion de parties prenantes au niveau mondial au moyen de réseaux et de dispositifs mondiaux tels que le Codex Alimentarius, le mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles et les accords multilatéraux portant sur l'environnement et les migrations.

#### *Biens de santé publique régionaux et mondiaux*

76. Parmi les biens de santé publique régionaux les mieux indiqués pour agir sur les déterminants sociaux de la santé figurent l'orientation normative et les interventions stratégiques qui sont conçues pour lutter contre les inégalités de santé et qui influent sur les déterminants sociaux de la santé aux principales étapes de la vie et s'attaquent aux risques émergents pour l'équité en santé, tels que l'insécurité alimentaire. Les activités liées à la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020, notamment le suivi, et l'initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe, comptaient parmi les biens de santé publique les plus demandés par les États membres. S'agissant d'influencer les déterminants environnementaux de la santé, une forte attention a été accordée aux priorités de la Déclaration d'Ostrava, au processus européen Environnement et santé, au Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement et au Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux. Les biens mondiaux ont été particulièrement utiles dans les domaines techniques (notamment les radiations et l'hygiène du travail) où le Siège de l'OMS apporte un appui, en l'absence de ressources humaines disponibles au niveau régional.

77. Le processus de consultation ascendant a révélé une demande d'outils innovants, flexibles et ajustables. Les biens de santé publique existants ont besoin d'une certaine rationalisation et consolidation pour éviter d'être fragmentés. Cependant, les biens de santé publique régionaux disponibles démontrent la forte collaboration, l'harmonisation et les relations positives existant entre les programmes et les bureaux géographiquement dispersés, qui assurent l'existence de produits conjoints intéressants et de qualité.

78. Le processus de consultation a révélé un vif intérêt pour les biens de santé publique liés aux déterminants de la santé, aux Réseaux européens des Villes-santé, des Écoles-santé et des Régions-santé et aux outils d'équité en santé conçus par l'OMS.

#### *Risques et défis à relever*

79. Les risques spécifiques sont liés à la nature de cette priorité stratégique, qui concerne des acteurs et des secteurs multiples, ce qui requiert de faire intervenir d'autres secteurs, au-delà de celui de la santé. L'une des difficultés réside dans la nécessité d'œuvrer en partenariat avec d'autres acteurs concernés, tout en élaborant et en maintenant une gestion stricte des conflits d'intérêt pour protéger la santé publique des intérêts particuliers. Les déterminants commerciaux de la santé influent sur ces travaux, et des conseils supplémentaires sont nécessaires. Un autre défi réside dans la nature transversale de bon nombre des actions à mener (par exemple, pour la prise en compte des droits humains, de l'égalité hommes-femmes, des incapacités et du vieillissement en bonne santé dans tous les domaines techniques, et en matière de sécurité routière et de violence contre les enfants). Pour surmonter ces obstacles, il faut des dispositifs appropriés avec un leadership efficace, l'allocation de ressources et l'acceptation du fait que ces travaux font partie intégrante des résultats escomptés.

80. Le déséquilibre existant entre le soutien requis par les pays et les ressources financières et humaines disponibles constitue un autre défi de taille. Le financement des programmes contribuant à ces produits est insuffisant ; bien que certains programmes aient fait la preuve de leur capacité à attirer des contributions volontaires, ces subventions tendent à être peu élevées ou assorties d'objets très précisément désignés. C'est pourquoi il importe beaucoup de ne pas seulement assurer un financement accru mais également de réduire la vulnérabilité entraînée par les fluctuations des possibilités de financement extérieur, et de développer de solides partenariats.

### **Résultat 3.1 – Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé**

#### *Orientations et priorités stratégiques*

81. Pour parvenir à ce résultat, les États membres et le secrétariat agiront sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé tout au long de la vie, en mettant fortement l'accent sur l'égalité hommes-femmes, l'équité et les droits humains. Les domaines de programme contribuant à ce résultat sont la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments, la santé de l'enfant et de l'adolescent, les incapacités et le vieillissement en bonne santé, la prévention de la violence et des traumatismes, et les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

82. Parmi les priorités stratégiques ayant trait aux déterminants sociaux de la santé tout au long de la vie, on compte notamment le suivi de la conférence régionale de haut niveau intitulée Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS (Ljubljana, Slovénie, 11-13 juin 2019) et la mise en œuvre de la Déclaration de Ljubljana sur l'équité en santé, y compris la formation d'une alliance

multidisciplinaire pour l'équité en santé, avec des experts et des institutions scientifiques. Par ailleurs, une nouvelle stratégie pour la santé de l'enfant et de l'adolescent sera introduite, et l'initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe fera l'objet d'un suivi, aux côtés d'actions visant à prévenir la violence et les traumatismes.

83. Pour influencer sur les déterminants environnementaux de la santé, notamment le changement climatique, l'accent stratégique est mis sur les travaux menés avec les États membres pour appliquer les engagements pris au cours de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, en soutenant l'élaboration et la mise en œuvre d'un ensemble de mesures nationales sur l'environnement et la santé, et les sept domaines prioritaires répertoriés lors de la conférence d'Ostrava (pollution de l'air ; sûreté chimique ; changement climatique ; eau, assainissement et hygiène ; systèmes de santé durables sur le plan environnemental ; gestion des déchets et sites contaminés ; villes et régions). On tentera de parvenir à une harmonisation et une mise en synergie avec la nouvelle stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et le changement climatique. En matière de normes, l'action sera axée sur l'actualisation des lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air, et sur la diffusion et le soutien à la mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS relatives au bruit dans l'environnement dans la Région européenne, introduites en 2018.

#### *Soutien aux pays*

84. Le processus de consultation ascendante a révélé un fort niveau de demandes de soutien par l'OMS dans le domaine des déterminants de la santé. Vingt-deux pays ont exprimé leur intérêt à collaborer avec le Bureau régional sur les aspects touchant à l'équité en santé, la santé sexuelle et reproductive, la santé des enfants et des adolescents, la prévention de la violence et des traumatismes, les maladies non transmissibles et la sécurité sanitaire des aliments, la santé des migrants, l'égalité hommes-femmes et les droits humains, et la gouvernance. Par ailleurs, 18 pays ont demandé à recevoir un appui pour leur action ayant trait à l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène, la pollution de l'air, le changement climatique, la sûreté chimique, les évaluations d'impact sur la santé et l'élaboration de dossiers nationaux pour agir sur l'environnement et la santé, conformément à leurs engagements à l'égard de la Déclaration d'Ostrava.

### **Résultat 3.2 – Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle**

#### *Orientations et priorités stratégiques*

85. Dans le contexte de ce résultat, le Bureau régional aidera les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des ensembles de mesures techniques visant à agir sur les facteurs de risque pour la santé au moyen d'une action multisectorielle et par l'engagement auprès du public général, du secteur privé et de la société civile.

86. Outre les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, l'égalité hommes-femmes, l'équité, les droits et la gouvernance de la santé, notamment les Villes-santé, les domaines de programme contribuant à ce résultat sont la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments, le tabagisme, l'alcool, l'activité physique, la santé des enfants et des adolescents, les incapacités et le vieillissement en bonne santé, et la prévention de la violence et des traumatismes. Ce résultat revêt une importance particulière pour parvenir à améliorer la santé d'un milliard de personnes supplémentaires, puisqu'il a trait aux facteurs de risque les plus impliqués dans la charge des maladies de la Région européenne. La mise en œuvre de biens de

santé publique dans la perspective de ce résultat contribuera sensiblement à la réalisation des ODD 2, 3 et 17, entre autres. Enfin, ce résultat fournit le contexte et le cadre susceptibles de permettre une mise en œuvre accélérée des « meilleurs choix » relatifs aux facteurs de risque des maladies non transmissibles.

87. Les priorités stratégiques comprennent le respect des engagements inscrits, notamment, dans les plans d'action et stratégies de la Région européenne de l'OMS relatifs à l'alcool, au tabagisme, à la nutrition et à l'activité physique.

#### *Soutien aux pays*

88. Le processus de consultation ascendante des États membres a indiqué une demande spectaculaire de soutien de l'OMS : 52 pays ont choisi ce résultat en tant que priorité élevée ou moyenne ; 39 l'ont sélectionné comme priorité élevée.

89. Beaucoup de pays ont demandé une aide pour la concrétisation des engagements relatifs aux moteurs de l'équité en santé. Nombre de pays ont également demandé un soutien afin de mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et d'en assurer le suivi, ainsi que pour devenir partie au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. De fréquentes requêtes ont été exprimées pour préparer les aide-mémoire des pays sur la base du rapport de situation intitulé « Better food and nutrition in Europe » [Améliorer l'alimentation et la nutrition en Europe] (2018), ainsi que les aide-mémoire sur l'application de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. L'outil de mise en œuvre et de suivi du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025 a été très demandé, et un certain nombre de pays ont donné la priorité à un soutien dans les domaines de l'élimination des acides gras *trans* et de la politique en matière d'alcool. Les pays ont également demandé la boîte à outils destinée aux villes et ciblant la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, et des demandes d'appui ont été reçues pour la mise au point d'une version actualisée et régionalisée du programme pédagogique de l'OMS TEACH-VIP sur le renforcement de capacités dans le domaine de la prévention de la violence et des traumatismes. D'autres priorités portaient sur le marketing en ligne de produits néfastes à la santé, la consommation d'alcool, l'action des jeunes et l'action locale/municipale contre les maladies non transmissibles, et la plate-forme régionale sur la pollution de l'air.

### **Résultat 3.3 – Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques**

#### *Orientations et priorités stratégiques*

90. Pour parvenir à ce résultat, les États membres et le secrétariat de l'OMS emploieront deux autres moyens en vue d'agir sur les déterminants et sur les risques pour la santé : collaborer avec les villes et d'autres lieux et participer à des débats sur les conventions multilatérales. Ces moyens serviront également à traiter de questions qui relèvent des autres priorités stratégiques, telles que la résistance aux antimicrobiens ou le vieillissement en bonne santé. Outre les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, l'égalité hommes-femmes, l'équité et les droits, les domaines de programme contribuant à ce résultat sont la gouvernance de la santé, les incapacités et le vieillissement en bonne santé, la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments, le tabagisme, l'alcool, l'activité physique, la santé des enfants et des adolescents, et la prévention de la violence et des traumatismes.

91. Les priorités stratégiques comprennent le traitement des facteurs de risque et des déterminants sociaux et environnementaux de la santé ; la promotion de la santé et la prévention des maladies, notamment la littératie en santé ; une action de prévention de la violence et des traumatismes par l'intermédiaire de l'Initiative des petits États ; le soutien aux réseaux sous-nationaux tels que le Réseau européen des Villes-santé et le Réseau des Régions-santé de l'OMS ; et l'appui aux réseaux regroupant des structures particulières tels que le Réseau européen des Écoles-santé, le Réseau OMS des Hôpitaux-santé et le programme de l'OMS Santé en prison.

92. Le Bureau régional continuera à œuvrer avec les États membres pour appuyer les programmes de politiques et les accords multilatéraux concernés, notamment le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, le Codex Alimentarius, le Protocole sur l'eau et la santé, le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement (qui tiendra sa cinquième réunion de haut niveau en Autriche en 2020), le groupe spécial conjoint sur les aspects sanitaires de la pollution de l'air, prévu par la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance, le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et le Pacte mondial sur les réfugiés.

#### *Soutien aux pays*

93. Un vif intérêt s'est exprimé à l'égard de l'action sur les déterminants de la santé dans 16 différents domaines de programme, ce qui démontre la valeur de ce produit en tant que catalyseur dans tous les domaines de programme. Sept pays ont fait part de leur intérêt pour l'action sur les mécanismes de la gouvernance pour influencer sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels.

#### **Approches intégrées**

94. Pour réaliser les cibles du « triple milliard » inscrites dans le treizième PGT, qui sont conformes aux ODD, l'OMS devra œuvrer de manière interconnectée et intégrée aux trois niveaux de l'Organisation, au sein et au-delà du secteur de la santé et avec de multiples acteurs. Cette nécessité est constatée dans le programme de transformation de l'OMS, approuvé par les États membres.

95. Le Bureau régional a déjà eu recours à cette approche lorsqu'il a fourni des éléments d'appui aux pays dans le cadre de Santé 2020, le cadre politique européen de la santé. Le cadre, les politiques et les mesures incitatives de Santé 2020 ont été mis en place pour stimuler les travaux interprogrammatiques et transversaux au niveau des pays.

96. L'expérience montre que le franchissement de certains obstacles requiert un leadership dévoué et du temps ; ces obstacles comprennent notamment les méthodes de travail établies et les résistances au changement, les difficultés inhérentes à la planification et à l'établissement de budgets, les problèmes de décaissement de fonds, les processus de recrutement qui traînent en longueur, les cloisonnements professionnels, et le manque de reconnaissance et de visibilité. Les activités interprogrammatiques intégrées dans la Région soulignent le rôle majeur que joue une forte capacité de leadership dans le pilotage de ce type d'action. Dans le cadre de Santé 2020, les responsables techniques ont pu établir une collaboration transversale entre programmes, pour soutenir les États membres.

97. À l'avenir, il est clair que lorsque la situation s'y prête, l'action interdivisionnelle et interprogrammatique doit devenir la norme, sur la base des plans de soutien aux pays, et en respectant les limites des résultats et des produits du cadre de planification. Les nouvelles entreprises innovantes et l'émergence spontanée d'initiatives spécifiques peuvent et doivent demeurer. La collaboration a de meilleures perspectives de réussite là où les programmes participants identifient des synergies ensemble et là où il y a déjà des objectifs communs. Une approche interprogrammatique ne sera pas profitable à tous les domaines d'action, mais bien, par exemple, dans le cas du déploiement d'un soutien immédiat en situation d'urgence, pour lequel il est essentiel que les domaines techniques concernés collaborent en préparation au déploiement. Les coûts de transaction peuvent, dans certains cas, empêcher la coopération, même si elle est souhaitable et augmenterait l'efficacité. Parfois, les demandes d'assistance technique des États membres se sont limitées à un seul domaine de programme. Ces demandes doivent également être examinées, comme doivent l'être les considérations relatives aux ressources humaines, à la flexibilité du financement par les bailleurs de fonds et au suivi.

#### ***Priorité stratégique 4 – Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays***

##### **Résultat 4.1 – Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation**

###### *Orientations et priorités stratégiques*

98. En adoptant la résolution EUR/RC66/R12, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, en sa soixante-sixième session (CR66), a demandé aux États membres 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, ce qui permettra de stimuler la réalisation des ODD ainsi que la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020. L'Initiative européenne d'information sanitaire a été créée à la demande des États membres en tant que cadre global de cette action. Le Bureau régional entend consolider, renforcer et promouvoir l'élaboration et l'usage de sources d'informations scientifiques multidisciplinaires et intersectorielles pour la formulation de politiques de santé, en vue d'intensifier les travaux visant à réaliser les ODD, le treizième PGT et la couverture sanitaire universelle.

99. Le Bureau régional renforcera les systèmes d'information sanitaire nationaux, harmonisera les indicateurs de la santé, établira un système intégré d'information sanitaire pour la Région et favorisera le suivi des tendances régionales et mondiales, en portant une attention particulière aux ODD liés à la santé et aux cibles de performance correspondantes du treizième PGT, et en travaillant en conformité avec le cadre commun de suivi. Le Bureau régional mettra sur pied et encouragera les systèmes nationaux de recherche en santé, pour appuyer la fixation de priorités de santé publique et augmenter les capacités des pays à élargir les interventions efficaces en formulant des politiques et des programmes efficaces, inspirés par des bases factuelles.

###### *Soutien aux pays*

100. Pour aider les pays à renforcer les systèmes d'information sanitaire et de données, notamment au niveau sous-national, et à utiliser ces informations pour mettre au point des politiques, le Bureau régional apportera son soutien au développement de capacités durables pour l'information sanitaire et la cybersanté, grâce à des dispositifs tels que la formation à

l'information sanitaire et aux bases factuelles en vue de l'élaboration de politiques. Le Bureau régional apportera un soutien à : a) l'établissement/le renforcement de systèmes d'information sanitaire et de cybersanté, et b) la formulation/révision des stratégies d'information sanitaire pour les pays prioritaires. Un appui sera fourni à la conduite de recherches multidisciplinaires, pour veiller à ce que l'information sanitaire soit pertinente dans les contextes culturels locaux afin de développer des approches innovantes face à des défis de santé complexes. Les réseaux régionaux seront soutenus pour renforcer les systèmes d'information des pays dans le domaine de la santé et promouvoir les capacités institutionnelles. En outre, le Bureau régional travaillera avec les pays pour mettre en application la 11<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies.

101. Le Bureau régional aidera les pays à mettre en application le système de mesure à trois niveaux (espérance de vie en bonne santé à la naissance, cibles du « triple milliard » et indicateurs programmatiques) du cadre des résultats du treizième PGT, ainsi qu'à observer les progrès réalisés en encadrant le suivi de la performance, comme stipulé dans les plans de soutien aux pays et grâce au renforcement des capacités des pays en matière de surveillance de l'inégalité, conformément aux indicateurs de résultat du cadre d'impact et au cadre commun de suivi.

102. Un appui sera apporté aux efforts consentis en vue d'augmenter et d'institutionnaliser les capacités des pays à formuler et mettre en œuvre des politiques et des programmes depuis le stade des informations scientifiques jusqu'à celui de l'impact, dans le but d'accélérer la réalisation des cibles du triple milliard et d'assurer l'accès à la connaissance en produisant, publiant et diffusant des produits d'information tels que les rapports de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé, la revue en ligne *Public Health Panorama* et le Programme HINARI d'accès à la recherche dans le domaine de la santé. Le Bureau régional aidera à fonder ou à renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé, en mettant l'accent sur l'encouragement à la science de la mise en œuvre en vue de la couverture sanitaire universelle avec fixation de priorités nationales en matière de recherche pour la santé, ainsi qu'en renforçant les normes éthiques et les dispositifs de surveillance de l'éthique.

#### *Biens de santé publique régionaux et mondiaux*

103. Pour renforcer les capacités nationales dans le domaine des données et de l'innovation au titre de ce résultat, 19 biens de santé publique ont été sélectionnés. Ils sont répartis en deux grandes catégories : a) les biens de santé publique régionaux représentant une version contextualisée d'un bien de santé publique mondial, tel que le Portail européen d'information sanitaire, qui est un outil interactif en ligne dans le domaine des meilleures pratiques/plates-formes de données innovantes/observatoires visant à améliorer l'accès, l'analyse et l'utilisation des données nationales ; et b) les biens de santé publique régionaux répondant à des besoins exprimés par l'intermédiaire des organes directeurs de l'OMS, dont la formulation de recommandations concernant les contextes sociaux, culturels, économiques et politiques de la santé et du bien-être, qui constitue un domaine innovant dans lequel le Bureau régional ouvre la voie (conformément à la résolution EUR/RC66/R12 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe).

## **Résultat 4.2 – Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé**

*Produit 4.2.1 – Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le Treizième Programme général de travail et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies*

104. Le Bureau régional continuera à jouer un rôle de chef de file de la santé publique et à placer les pays au centre pour obtenir un impact maximal auprès de ces derniers. Des ressources supplémentaires seront dédiées à des interventions d'un bon rapport coût-efficacité dans les pays. Cela s'effectuera en recourant à des solutions innovantes tout en veillant à une harmonisation entre l'ensemble des bureaux aux trois niveaux de l'Organisation.

105. Le Bureau régional continuera d'œuvrer tant en mode interpays que sur un plan national, mais il encouragera une collaboration plus étroite avec et entre les pays grâce à l'établissement et/ou au renforcement de réseaux et grâce à une évolution croissante vers des plates-formes multipays. Cela assurera une réponse plus souple et réactive aux questions de santé des pays.

106. Les outils seront adaptés pour correspondre au treizième PGT ; dans la Région européenne, il s'agira notamment de l'harmonisation des accords de collaboration biennaux avec le budget programme 2020-2021, de l'accélération du déploiement de stratégies de coopération avec les pays et du suivi des plans de soutien aux pays, et l'on veillera à ce que le cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable fasse clairement référence à la couverture sanitaire universelle et comporte les mêmes priorités que celles des plans de soutien aux pays et des accords de collaboration biennaux.

107. La fonction des relations stratégiques avec les pays sera renforcée pour jouer un rôle plus direct dans la planification, l'appui et le suivi de la mise en œuvre des plans de soutien nationaux dans les pays où l'OMS n'est pas présente.

108. La fonction de la gouvernance contribue à la réalisation des cibles du « triple milliard ». Les méthodes susceptibles d'améliorer les activités de gouvernance pendant le nouvel exercice biennal seront encore adaptées à la mise en œuvre du budget programme 2020-2021. Le Bureau régional continuera de réunir les organes directeurs de manière effective et efficace, avec des ordres du jour parfaitement alignés sur les programmes d'action sanitaire régionaux et mondiaux inscrits dans le treizième PGT, les ODD et la réforme des Nations Unies. Il mettra en œuvre les résultats des consultations en cours avec les États membres sur la réforme de la gouvernance, dans les délais et de façon efficace et rentable.

109. En 2020-2021, la fonction des communications illustrera la contribution du Bureau régional aux cibles du « triple milliard » du treizième PGT et du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en présentant des informations et des histoires sur l'action du Bureau régional et ses effets dans les pays, qui seront aussi intéressantes sur le plan humain que par les éléments scientifiques qu'elles contiennent. L'accent sera mis sur le renforcement des capacités de communication dans les bureaux de pays, en apportant des opportunités de collaboration sur les activités de communication entre le personnel des bureaux et celui du Bureau régional, et en intégrant des ressources pour la communication dès le début de la planification. Par ailleurs, la coopération avec les partenaires dans le domaine de la communication et de la mobilisation de ressources sera intensifiée. Le Bureau régional fera encore des efforts pour accorder la



priorité à la production d'un contenu médiatique riche dans les domaines prioritaires essentiels, plutôt qu'à un flux continu de nouvelles ayant des effets moindres. Il cherchera également à produire et à diffuser plus systématiquement du contenu à tous les niveaux et sur toutes les plates-formes, ainsi qu'auprès des partenaires, et introduira des critères normalisés pour mesurer l'impact. Le Bureau régional étendra sa présence numérique en rejoignant la plate-forme numérique « Une seule OMS » pour tous les sites Web de l'OMS. Un nouveau centre multimédia de l'OMS augmentera l'influence des produits de communication numérique afin de garantir que les messages de l'OMS soient efficacement transmis à tous les acteurs importants et au public européen, et ce de façon plus persuasive.

*Produit 4.2.2 – Le secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris par l'apprentissage institutionnel et par une culture de l'évaluation*

110. Le Bureau régional poursuivra le renforcement des capacités pour la gestion des risques, la conformité et l'adhésion aux principes éthiques de l'OMS. De nouveaux investissements dans le suivi et l'évaluation seront requis pour appliquer les recommandations mondiales sur le renforcement de la supervision et l'amélioration de l'apprentissage institutionnel, et pour mettre en œuvre, institutionnaliser et garantir une notification minutieuse concernant les produits du secrétariat grâce à la méthode du tableau de bord prospectif.

*Produit 4.2.3 – Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le renforcement des partenariats*

111. Le Bureau régional continuera à collaborer avec ses partenaires stratégiques régionaux et sous-régionaux, notamment les autres organisations des Nations Unies, l'Alliance Gavi, l'Assemblée interparlementaire de la Communauté des États indépendants, la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'Union économique eurasiennne et l'Union européenne. Le Bureau régional a signé des protocoles d'accord ou possède d'autres dispositifs de collaboration bien établis avec ces partenaires. Ceux-ci sont actuellement passés en revue et révisés pour être harmonisés avec le treizième PGT et les besoins nationaux et régionaux, et l'on s'efforce de progresser plus rapidement vers une concrétisation des ODD et de mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.

112. Le Bureau régional s'engagera pleinement dans la réforme des Nations Unies et participera à sa mise en œuvre tant au niveau régional que national, par un appui apporté aux pays pour la réalisation des ODD liés à la santé au moyen de partenariats renforcés visant un impact, par une action dans le cadre des initiatives et des dispositifs sous-régionaux tels que l'initiative chinoise « La ceinture et la route » et par une collaboration accrue avec les acteurs non étatiques dans le contexte du cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Les relations avec les institutions de l'Union européenne seront amplifiées, d'une part en utilisant l'effet de levier potentiel de l'Union européenne pour promouvoir et soutenir le programme mondial d'action sanitaire (avec l'organisation de deux réunions de hauts responsables) et d'autre part en collaborant étroitement avec le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne.

*Produit 4.2.4 – Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondés sur les priorités des pays, et destinés à produire un impact dans les pays, à optimiser les ressources et à faire aboutir les priorités stratégiques du Treizième Programme général de travail*

113. L'introduction d'un cadre de résultats mieux intégré, comportant des résultats communs, est le point de départ d'une action et d'une collaboration intégrées visant une efficacité accrue et en définitive, des effets plus puissants. La gestion du budget et de l'affectation des ressources s'articulera autour de résultats et de produits intégrés. En 2020-2021, une attention particulière sera accordée – et des efforts seront déployés en ce sens – à la mise en œuvre d'une nouvelle approche innovante pour pouvoir mesurer plus directement la responsabilité du secrétariat à exercer son rôle de leadership, ses fonctions normatives et son soutien à l'égard des pays. Elle prendra la forme d'évaluations quantitatives et qualitatives pour mieux expliquer les progrès accomplis et les performances réalisées en vue d'obtenir les produits à fournir par le secrétariat.

*Produit 4.2.5 – Promotion d'un changement culturel et renforcement des processus techniques et administratifs de première importance à l'aide d'un nouveau mode opératoire optimisant les performances institutionnelles et développant la communication interne*

114. Le Bureau régional contribue pleinement au processus de transformation de l'OMS. Des rapports sur la transformation ont déjà été soumis au Comité permanent du Comité régional de l'Europe, et un document faisant le point sur la question est présenté au CR69 (document EUR/RC69/9).

*Produit 4.2.6 – Intégration progressive et suivi de l'approche selon laquelle « personne ne doit être laissé de côté » fondée sur l'équité, le genre et les droits humains*

115. Le Bureau régional renforcera les capacités politiques, stratégiques et techniques à mettre en œuvre les ODD, dans le but de : a) promouvoir la mise en œuvre des ODD en rapport avec la santé dans le secteur de la santé et avec d'autres secteurs ; b) élaborer un guide des ressources en vue de la mise en œuvre des ODD ; c) renforcer la base de connaissances factuelles en concevant des outils et des méthodes à cet effet ; d) collecter des études sur les meilleurs pratiques ; e) sélectionner des meneurs du changement et procéder à la formation de ces meneurs nationaux ; f) organiser des dialogues nationaux au plus haut niveau gouvernemental pour promouvoir la mise en œuvre des aspects sanitaires des ODD ; g) renforcer les capacités du personnel de santé ; h) diriger la coalition thématique des Nations Unies sur la santé ; i) créer une liste d'experts et de conseillers pour soutenir la mise en œuvre des aspects sanitaire des ODD ; et j) œuvrer avec les États membres pour s'assurer que la coopération de l'OMS avec les pays soit fondée sur les priorités, les politiques et les plans nationaux, qu'elle intègre les ODD, accélère les progrès et garantisse une responsabilisation.

116. Le Bureau régional renforcera les capacités techniques en développant les bases factuelles et en encourageant des stratégies globales de soutien technique. Le Bureau régional : a) ventiler les données sanitaires par sexe et selon au moins deux autres critères de stratification ; b) fera la promotion des analyses de données tenant compte des spécificités hommes-femmes et des droits humains ; c) ériger au rang des priorités les interventions destinées à combler les écarts et à promouvoir la participation constructive de diverses personnes et groupes de population dans les budgets programmes, les stratégies, les cadres, l'appui technique et autres activités de l'OMS ; d) mettra les données factuelles collectées à la disposition du public, les communiquera aux organes internationaux chargés des droits humains et aux instances de suivi compétentes dans l'ensemble du système des Nations Unies, afin de renforcer la responsabilisation ; et e) collaborera avec les États membres pour que la coopération de l'OMS avec les pays soit fondée

sur les priorités, les politiques et les plans nationaux et tiennent compte des considérations relatives à l'équité, au genre et aux droits. Les représentants, les directeurs, les chefs d'équipe et les coordonnateurs de l'OMS incorporeront dans leurs évaluations annuelles de la performance des normes relatives à l'équité, au genre et aux droits humains, et contrôleront leur performance en fonction de ces normes.

#### **Résultat 4.3 – Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives**

117. Le Bureau régional continuera à renforcer la fonction de gestion des ressources humaines pour contribuer à l'excellence et au changement de culture. Les processus de recrutement seront encore améliorés pour veiller à ce qu'ils soient rapides et efficaces. La diversité et l'équilibre entre les sexes resteront prioritaires, de même que l'apprentissage et le développement du personnel, notamment la mise au courant des nouveaux venus et la formation sur le lieu de travail.

118. Le Bureau régional continuera à renforcer les contrôles internes, à pratiquer une bonne administration et une gestion des ressources fondée sur des principes d'optimisation. L'informatique décisionnelle sera consolidée par des plates-formes numériques et de meilleurs environnements de travail numériques pour faciliter la transparence et la prise de décision en temps opportun. La responsabilisation et les cadres de contrôle seront intensifiés et mieux mis en œuvre. La conformité aux prescriptions pour l'apurement des avances et la conservation de la note A pour les comptes seront assurées, de même que les bonnes pratiques en matière d'achat et de gestion des actifs. Les bilans annuels des contrôles internes s'intéresseront davantage à la gestion des risques. Le registre des risques institutionnels sera maintenu à jour et incorporé dans les opérations de notification et de suivi des plans de travail. Les plans de continuité opérationnelle seront actualisés dans tous les bureaux de l'OMS de la Région.

119. Les services de gestion générale et d'administration seront harmonisés pour garantir l'efficacité et l'efficace dans la prestation, conformément à l'application des plans de transformation de l'OMS. La capacité à fixer des priorités et à intervenir en cas de situations d'urgence de santé publique continuera à faire l'objet d'attentions. L'infrastructure informatique, les services de gestion de l'information et les services technologiques seront évalués et améliorés pour assurer l'obtention des résultats escomptés. Les normes de sécurité et le respect des normes minimales de sécurité opérationnelle des Nations Unies seront maintenus.

## **Remarques générales sur le budget programme 2020-2021**

### ***Aperçu du budget régional***

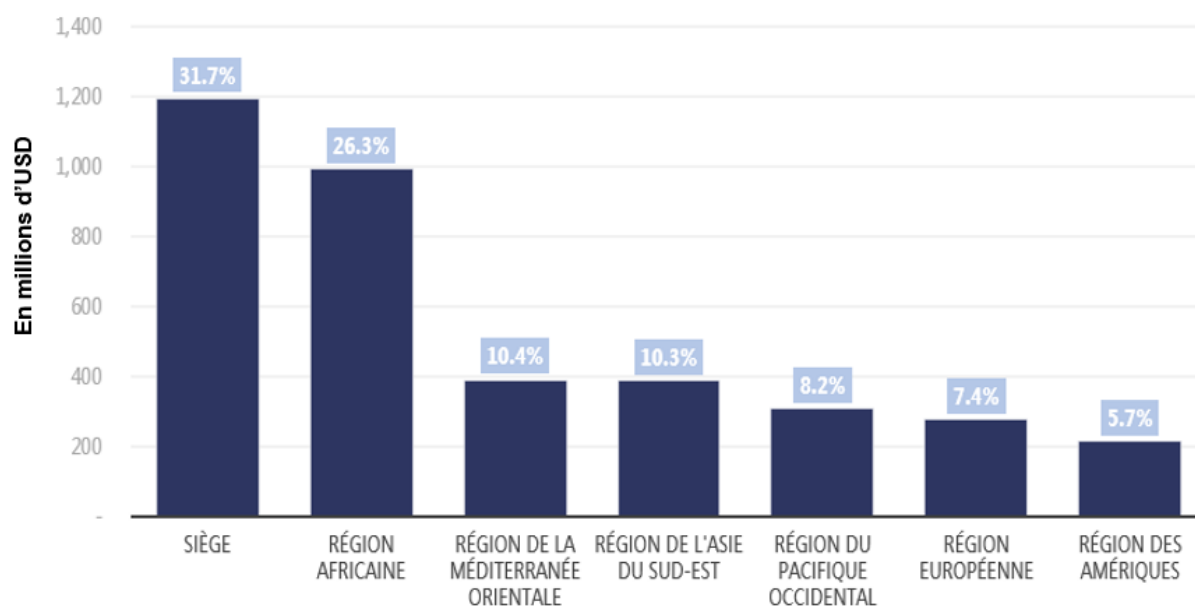
120. La Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé a approuvé le budget programme 2020-2021, en sa résolution WHA72.1. Le budget mondial total s'établit à 5 840,4 millions de dollars des États-Unis (USD), dont 3 768,7 millions d'USD pour les programmes de base, 863 millions d'USD pour le programme d'éradication de la poliomyélite, 1 milliard d'USD pour les opérations et les appels d'urgence et 208,7 millions d'USD pour les programmes spéciaux.

121. Le segment des programmes spéciaux a été maintenu dans le budget programme 2020-2021 car ils contribuent à la chaîne de résultats du treizième PGT, bien qu'ils possèdent des dispositifs de gouvernance supplémentaires et des cycles budgétaires différents. Cela offrira la souplesse

nécessaire pour faire face aux exigences spécifiques de ces programmes, tout en améliorant la transparence de leurs contributions aux résultats du budget programme 2020-2021.

122. Au sein du budget mondial, le budget programme de base approuvé 2020-2021 de la Région européenne s'établissait à 277,9 millions d'USD, ce qui indique que 7,4 % du budget total est alloué aux 53 États membres de la Région européenne (voir figure 1).

**Figure 1. Budget programme de base approuvé par l'OMS pour l'exercice 2020-2021, par grand bureau (en millions d'USD)**



123. Le budget programme de base de la Région européenne pour l'exercice 2020-2021 représente une augmentation de 8 % en plus de celle du budget programme 2018-2019, et comporte des hausses de :

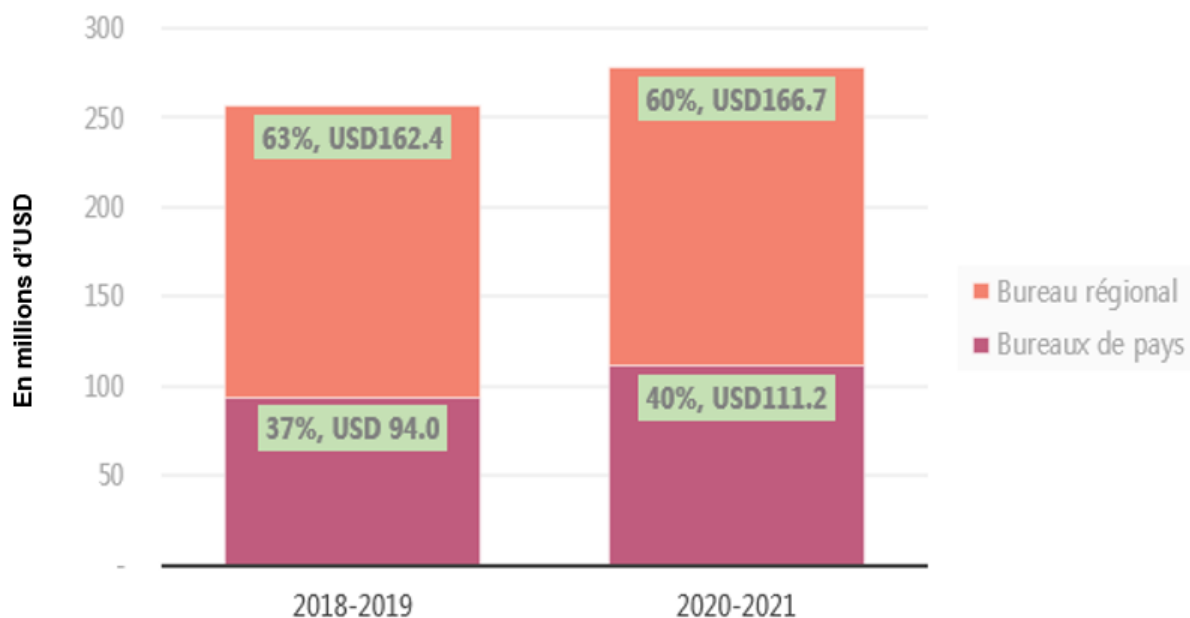
- 10,8 millions d'USD pour le développement du travail normatif de l'OMS, principalement dans le domaine des données et de l'innovation ;
- 8,2 millions d'USD pour le renforcement des capacités techniques de l'OMS au niveau des pays ;
- 2,5 millions d'USD pour la transition de la poliomyélite afin d'intégrer dans le budget de base des fonctions essentielles de santé publique.

124. Le segment des programmes spéciaux du budget programme 2020-2021 pour la Région européenne comprend le programme du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, à hauteur de 4 millions d'USD.

125. La Région européenne entend continuer à mettre les pays au centre. La part du budget programme de base allouée à l'action dans les pays pour l'exercice 2020-2021 s'élève à 40 %, en hausse de 3 % par rapport au budget programme 2018-2019 (voir figure 2). Il convient de noter qu'en raison du niveau de compétences et de capacités techniques existant dans les institutions et les services publics européens, on tente souvent de satisfaire les besoins communs des pays dans le cadre de stratégies à l'échelle régionale et interpays, qui complètent le soutien direct aux pays.

126. Les détails du budget programme de base de la Région européenne de l’OMS sont présentés dans l’annexe 2, pour chaque priorité stratégique, résultat et produit.

**Figure 2. Budgets programmes de base approuvés pour 2018-2019 et 2020-2021, par niveau de l’Organisation (en millions d’USD)**



### **Financement : perspectives et défis**

127. Le tableau 1 offre une comparaison du niveau de ressources disponible pour les budgets de base approuvés lors des quatre derniers exercices, à partir du budget programme 2012-2013.

**Tableau 1. Budgets programmes de base et financement de cinq exercices biennaux consécutifs (en millions d’USD)**

	BP de base approuvé par l’Assemblée mondiale de la santé	Fonds disponibles	Financement du BP (disponible/approuvé) (en %)
<b>BP 2012-2013</b>	192	198	103
<b>BP 2014-2015</b>	216	193	89
<b>BP 2016-2017</b>	235	195	83
<b>BP 2018-2019*</b>	256	247	96
<b>BP 2020-2021</b>	278	--	--

BP : budget programme

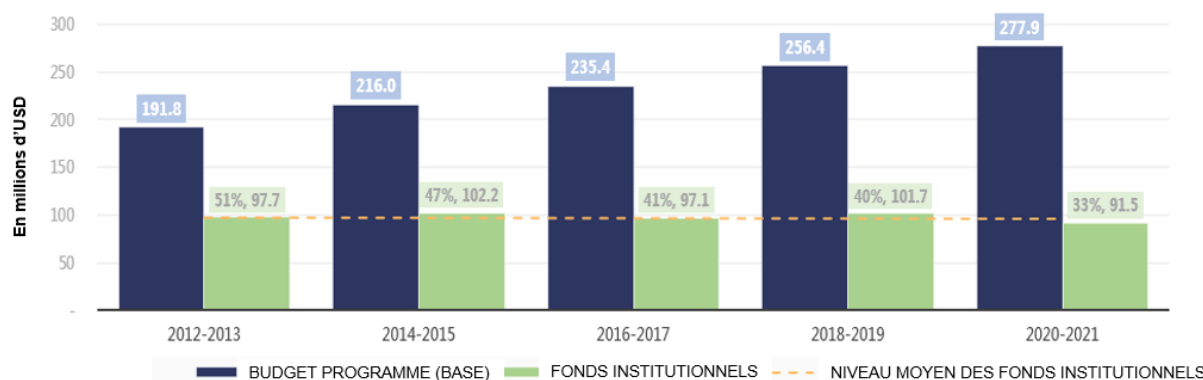
WHA : Assemblée mondiale de la santé.

\* Pour le budget programme 2018-2019, « Fonds disponibles » renvoie aux fonds réellement disponibles, y compris les contributions volontaires prévues à la fin juin 2019.

128. Malgré le haut niveau de financement anticipé du budget programme 2018-2019, comme le montre le tableau 1, il existe des variations de financement sous-jacentes entre les programmes. Il demeure nécessaire de réduire les vulnérabilités en élargissant la base des donateurs et d’assurer une affectation des ressources plus équilibrée pour toutes les priorités du treizième PGT. La

disponibilité de ressources flexibles, à côté d'une sécurité à plus long terme fournie par certains États membres, demeure cruciale. La figure 3 ci-dessous montre la hausse du budget pour les exercices biennaux récents, comparée au taux constant des fonds institutionnels flexibles. Cette évolution montre clairement une baisse de la flexibilité permettant de traiter des priorités qui n'attirent pas les contributions volontaires.

**Figure 3. Budget programme de base approuvé et financement institutionnel alloué au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, par exercice biennal (en millions d'USD)**



\* Le montant des ressources institutionnelles flexibles pour l'exercice biennal 2020-2021 est un chiffre planifié d'après une analyse du Siège.

129. Le renforcement du leadership de l'OMS au niveau des pays requiert de solliciter encore davantage les fonds institutionnels flexibles. Le Bureau régional s'efforce de transformer et de préserver l'engagement ferme requis des partenaires et des bailleurs de fonds en faveur d'une flexibilité accrue et d'une meilleure harmonisation avec les priorités stratégiques de haut niveau.

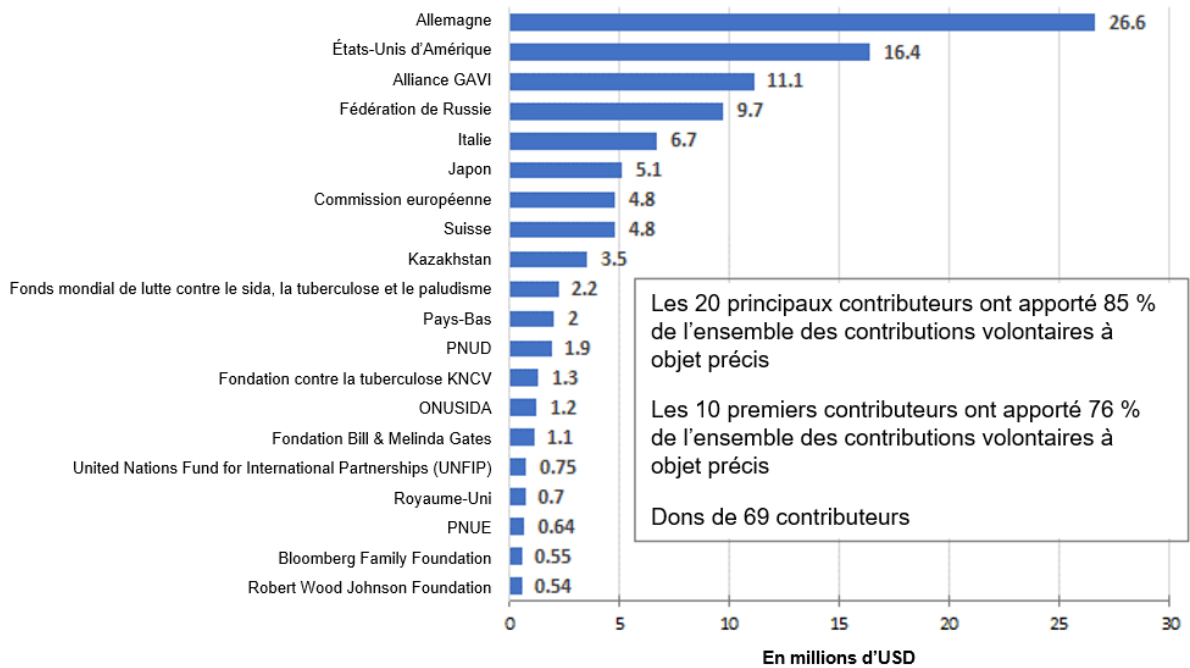
130. La Région continue de dépendre d'un certain nombre de bailleurs de fonds et de partenaires essentiels, comme le montre la figure 4 ci-dessous. Les efforts des principaux contributeurs pour assurer une perspective à plus long terme en ce qui concerne les fonds disponibles, et pour réserver ceux-ci à un usage moins précis (pour permettre davantage de flexibilité), se poursuivent et sont très appréciés.

## Étapes suivantes

131. L'exécution du premier budget programme dans le cadre de résultats intégré du treizième PGT a permis une transition fluide vers ce nouveau programme général de travail. Ce processus a clarifié les rôles et les responsabilités des trois niveaux de l'Organisation et permis de faire l'inventaire et l'examen des biens de santé publique régionaux et mondiaux, à la lumière des priorités exprimées. Bien qu'elles ne soient pas immuables, les priorités établies entre les résultats pour la durée du treizième PGT devraient permettre d'alléger le processus de planification du prochain exercice biennal.

132. L'exécution intégrale du budget programme 2020-2021 se poursuivra au cours des prochains mois, avec des efforts intensifs pour établir, valider et ajuster les plans de travail et les enveloppes budgétaires, afin d'assurer l'achèvement du processus d'ici le début du nouvel exercice biennal. Le résultat de ce processus sera communiqué durant le CR70, dans le cadre du rapport de situation intermédiaire.

**Figure 4. Les 20 principaux contributeurs du Bureau régional de l'Europe (programmes de base), situation mars 2019 (en millions d'USD)**



## Annexe 1. Structure du budget programme 2020-2021

Priorité/pilier stratégique	Réalizations
<p><b>Progression vers la couverture sanitaire universelle</b> – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle</p>	<p>1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité</p> <p>1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières</p> <p>1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic, et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires</p>
<p><b>Intervention dans les situations d'urgence sanitaire</b> – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire</p>	<p>2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire</p> <p>2.2 Prévention des épidémies et des pandémies</p> <p>2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire</p>
<p><b>Promotion de la santé des populations</b> – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être</p>	<p>3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé</p> <p>3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle</p> <p>3.3 Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques</p>
<p><b>Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays</b></p>	<p>4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation</p> <p>4.2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé</p> <p>4.3. Gestion efficace, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives</p>



## Annexe 2. Budget programme 2020-2021, Région européenne de l'OMS, par priorité stratégique, réalisation et produit (en millions d'USD)

Résultats	Bureaux par eau régic		Total général
<b>B1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle</b>			
<b>1.1. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité</b>			
1.1.1. Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels	11.2	16.9	28.0
1.1.2. Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour mettre en œuvre des programmes spécifiques à certaines affections ou maladies	9.7	15.3	25.0
1.1.3. Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie	2.9	5.1	8.0
1.1.4. Des pays en mesure d'assurer une gouvernance efficace de la santé	2.0	3.1	5.1
1.1.5. Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé	1.7	2.2	3.9
<b>1.1. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité Total</b>	<b>27.5</b>	<b>42.5</b>	<b>70.0</b>
<b>1.2. Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières</b>			
1.2.1. Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la CSU	3.6	2.9	6.4
1.2.2. Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection contre le risque financier, l'équité et les dépenses de santé, ainsi que d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décision	1.2	2.6	3.8
1.2.3. Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décision transparente en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, ainsi que pour l'analyse des effets de la santé sur l'économie nationale	.7	.3	1.0
<b>1.2. Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières Total</b>	<b>5.5</b>	<b>5.7</b>	<b>11.3</b>
<b>1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic, et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires</b>			
1.3.1. Mise à disposition d'orientations et de normes rigoureuses concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, y compris grâce à des services de préqualification, ainsi qu'à des listes de médicaments et produits de diagnostics essentiels	1.1	1.1	2.2
1.3.2. Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi	.6	.7	1.3
1.3.3. Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs	1.3	1.0	2.2
1.3.4. Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique	.1	.6	.7
1.3.5. Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de la lutte contre les infections et de la sensibilisation, et moyennant des pratiques et des politiques fondées sur des éléments factuels	2.5	4.6	7.1
<b>1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic, et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires Total</b>	<b>5.5</b>	<b>8.0</b>	<b>13.4</b>
<b>B1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle Total</b>	<b>38.5</b>	<b>56.2</b>	<b>94.7</b>
<b>B2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire</b>			
<b>2.1. Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire</b>			
2.1.1. Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évalués et signalés	4.3	3.3	7.6
2.1.2. Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays	3.1	4.7	7.8
2.1.3. Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés	1.1	1.1	2.2
<b>2.1. Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire Total</b>	<b>8.5</b>	<b>9.1</b>	<b>17.6</b>
<b>2.2. Prévention des épidémies et des pandémies</b>			
2.2.1. Recours à des programmes de recherche, des modèles prédictifs et des outils, produits et interventions novateurs pour la prévention et la gestion des dangers sanitaires à risque élevé	.3	.0	.3
2.2.2. Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle	2.5	6.0	8.6
2.2.3. Atténuer le risque d'émergence ou de réémergence d'agents pathogènes à haut risque	.3	2.3	2.6
2.2.4. Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	.2	2.3	2.5
<b>2.2. Prévention des épidémies et des pandémies Total</b>	<b>3.3</b>	<b>10.6</b>	<b>13.9</b>
<b>2.3. Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire</b>			
2.3.1. Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués	1.2	3.6	4.8
2.3.2. Intervention rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités et réseaux appropriés à l'échelle nationale et internationale	1.8	2.5	4.3
2.3.3. Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité	4.5	2.5	7.0
<b>2.3. Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire Total</b>	<b>7.5</b>	<b>8.6</b>	<b>16.1</b>
<b>B2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire Total</b>	<b>19.4</b>	<b>28.3</b>	<b>47.7</b>
<b>B3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être</b>			
<b>3.1. Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé</b>			
3.1.1. Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie	3.6	5.7	9.3
3.1.2. Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique	1.5	10.1	11.5
<b>3.1. Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé Total</b>	<b>5.0</b>	<b>15.8</b>	<b>20.8</b>
<b>3.2. Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle</b>			
3.2.1. Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour agir sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	4.9	7.1	12.1
3.2.2. Action sur les facteurs de risque multisectoriels grâce à la collaboration avec les secteurs public et privé et avec la société civile	1.6	3.8	5.4
<b>3.2. Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle Total</b>	<b>6.6</b>	<b>10.9</b>	<b>17.4</b>

Suite du verso

<b>3.3. Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques</b>			
3.3.1. Les pays sont en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser des lois, des règlements et des politiques afin de créer un environnement favorable à la salubrité des villes, des villages, des logements, des établissements scolaires et des lieux de travail	1.8	3.8	5.6
3.3.2. Utilisation de mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux pour agir sur les déterminants de la santé et les risques multisectoriels	.2	3.5	3.7
<b>3.3. Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques Total</b>	<b>2.0</b>	<b>7.3</b>	<b>9.3</b>
<b>B3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être Total</b>	<b>13.6</b>	<b>33.9</b>	<b>47.5</b>
<b>Résultats</b>	<b>Bureaux</b>	<b>pareau régic</b>	<b>Total général</b>
<b>Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays</b>			
<b>4.1. Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation</b>			
4.1.1. Pays ayant la capacité de renforcer leurs systèmes d'information et de données sur la santé, y compris au niveau sous-national, et d'exploiter ces informations pour influencer le processus décisionnel	2.7	5.3	8.0
4.1.2. Suivi du cadre d'impact de l'OMS et des cibles des trois milliards, des tendances sanitaires mondiales et régionales, des indicateurs des ODD, des inégalités de santé et des données ventilées	.5	1.9	2.4
4.1.3. Moyens donnés aux pays de renforcer leurs capacités et systèmes de recherche, de mener et d'utiliser des recherches sur les priorités de santé publique et d'appliquer durablement des innovations efficaces à plus grande échelle	.4	3.2	3.6
<b>4.1. Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation Total</b>	<b>3.6</b>	<b>10.4</b>	<b>14.0</b>
<b>4.2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé</b>			
4.2.1. Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le treizième PGT et assurer un impact correspondant au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies	22.7	13.4	36.1
4.2.2. Le Secrétariat agit de manière responsable et transparente, dans le respect des règles et de la gestion des risques, y compris par l'apprentissage institutionnel et par une culture de l'évaluation	.3	1.6	1.9
4.2.3. Ressources en vue des priorités stratégiques fournies de manière prévisible, adéquate et souple par le renforcement des partenariats	1.6	7.0	8.6
4.2.4. Planification, allocation de ressources, mise en œuvre, suivi et notification sur la base des priorités des pays, effectués pour obtenir un impact dans les pays, optimiser les ressources et concrétiser les priorités stratégiques du treizième PGT	.3	2.6	2.9
4.2.5. Encouragement d'un changement de culture et renforcement de procédures techniques et administratives critiques au moyen d'un nouveau modèle pratique optimisant les résultats institutionnels et développant les communications internes	.1	.0	.1
4.2.6. Intégration progressive et suivi de l'approche selon laquelle « personne ne doit être laissé de côté » fondée sur l'équité, le genre et les droits humains	.0	2.9	2.9
<b>4.2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé Total</b>	<b>24.9</b>	<b>27.5</b>	<b>52.5</b>
<b>4.3. Gestion efficace, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives</b>			
4.3.1. Pratiques et surveillance financières rigoureuses gérées par un cadre efficace et efficace de contrôle interne	.8	4.1	4.9
4.3.2. Gestion et développement efficaces et efficaces des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes	1.0	.3	1.3
4.3.3. Alignement de plateformes et de services numérisés efficaces, sûrs et innovants sur les besoins des usagers, des fonctions institutionnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgence sanitaire	2.7	1.3	4.0
4.3.4. Environnement assurant la sûreté et la sécurité avec une maintenance efficace de l'infrastructure, des services d'appui rentables et une chaîne d'approvisionnement souple, englobant le devoir de diligence	6.7	4.7	11.4
<b>4.3. Gestion efficace, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives Total</b>	<b>11.2</b>	<b>10.4</b>	<b>21.5</b>
<b>Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays Total</b>	<b>39.7</b>	<b>48.3</b>	<b>88.0</b>
<b>Total général</b>	<b>111.2</b>	<b>166.7</b>	<b>277.9</b>