



Réforme de l'OMS

Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones

1. Le présent document a été établi afin de donner suite à la décision WHA69(8) (2016), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général et les Directeurs régionaux de présenter le rapport biennal sur la présence de l'OMS dans les pays aux comités régionaux pour examen et à titre de document d'information à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration.¹

2. Forte de 194 États Membres et de 152 bureaux dans les pays, territoires et zones,² l'OMS a un mandat, une portée et une légitimité à nuls autres pareils dans le monde. Les bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones³ sont en première ligne pour mener à bien les travaux techniques et normatifs de l'Organisation. En fournissant des informations capitales sur le fonctionnement de l'ensemble des bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones, le rapport sur la présence dans les pays vient compléter et renforcer les efforts déployés par l'OMS pour consolider encore la coopération au sein des États Membres et avec ceux-ci, l'objectif étant d'accroître les capacités des pays, notamment celle de s'approprier les programmes, et d'améliorer la santé et le bien-être des populations du monde entier, en s'appuyant sur la vision, la mission et les priorités définies dans le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT), les cibles du triple milliard qui y sont fixées, et les objectifs de développement durable. On trouvera dans le présent document un résumé du rapport 2021, ainsi que des informations actualisées sur la préparation du rapport 2023.

RAPPORT 2021 SUR LA PRÉSENCE DANS LES PAYS

3. Le rapport 2021 sur la présence dans les pays,⁴ qui couvre les années 2019 et 2020, offre une vue d'ensemble de la coopération mise en place au niveau des pays entre l'OMS et les États Membres aux fins de la mise en œuvre du treizième PGT et des objectifs de développement durable liés à la santé. Compte tenu des répercussions de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans le monde et du rôle essentiel joué par l'OMS pour y faire face, le rapport comporte une section consacrée

¹ Voir la décision WHA69(8) (2016), paragraphe 15.

² Trois nouveaux bureaux de pays de l'OMS (Bahreïn, Koweït et Qatar) ont été créés depuis la soumission du rapport 2021 sur la présence dans les pays. Un bureau de pays est en cours de création en Israël.

³ Les bureaux régionaux assument le rôle qui revient aux bureaux de pays dans les pays où il n'existe pas de bureau de pays de l'OMS.

⁴ *Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones : rapport 2021*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341965>, consulté le 13 novembre 2022).

au renforcement des capacités internes de riposte à la pandémie des bureaux de pays de l’OMS, ainsi qu’à la valeur ajoutée du leadership de l’Organisation au niveau des pays pour lutter contre la pandémie main dans la main avec les gouvernements et les partenaires.

4. La principale source de données utilisée pour établir le rapport est une enquête spécialement menée auprès des bureaux de pays de l’OMS,¹ qui étaient alors au nombre de 149, dans les six Régions de l’Organisation (avec un taux de réponse de 100 %). On trouvera dans le rapport 2021 une analyse des informations relatives à la présence et aux fonctions d’appui de l’OMS au niveau des pays, ce qui englobe les personnels de santé de l’Organisation, qui permettent de mener une action au niveau national. Ce rapport présente le rôle de l’OMS et ses principaux partenariats – avec les entités du système des Nations Unies, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les fondations philanthropiques, les centres collaborateurs de l’OMS, le secteur privé, la société civile et les communautés –, qui permettent d’accélérer l’action menée pour répondre aux défis sanitaires mondiaux. Pour la première fois, ce rapport consignait les réflexions des bureaux de pays de l’OMS concernant les difficultés rencontrées, les possibilités offertes et les enseignements tirés, assortis de messages clés sur la façon de réaliser des progrès dans les années à venir.

5. Les points saillants² du rapport 2021 sur la présence dans les pays sont décrits ci-après.

- **Préparation et riposte aux urgences sanitaires** : avant et pendant la pandémie de COVID-19, l’OMS a aidé les États Membres à renforcer leurs capacités nationales de préparation et de riposte aux situations d’urgence, afin que ceux-ci puissent faire face à tous types d’urgences sanitaires. Pour appuyer les pays dans leurs efforts de préparation et de riposte aux urgences sanitaires, le Secrétariat a contribué au renforcement des capacités en matière de préparation aux situations d’urgence (sous l’impulsion des bureaux de pays, dans 91 % des cas), de soutien technique (81 %), de détection rapide, d’évaluation des risques et de communication (81 %), ainsi que de plaider en faveur d’une action multisectorielle (80 %). Les capacités techniques consacrées aux urgences sanitaires dans les pays représentaient 47 % des postes de personnel technique des bureaux de pays, ce qui incluait le personnel investi dans la lutte contre la poliomyélite et la COVID-19.
- **Promotion de la couverture sanitaire universelle** : l’OMS a dirigé, aux côtés des États Membres, l’élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans nationaux en matière de santé ou y a contribué, en particulier par le biais du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, et a ainsi fait œuvre de partenaire clé en la matière. Au total, 115 pays ont bénéficié du soutien accéléré de l’OMS dans le cadre du Partenariat. En outre, 66 % des bureaux de pays de l’OMS qui soutenaient des pays membres du Partenariat ont dirigé ou codirigé le processus relatif aux plans nationaux de santé, contre 45 % dans le cas des bureaux de pays ayant collaboré avec des pays qui n’étaient pas membres du Partenariat. Au total, 22 % du personnel technique des 149 bureaux de pays de l’OMS s’attachait en priorité à faire progresser la couverture sanitaire universelle (premier milliard). L’OMS a envoyé 112 conseillers en politiques de santé dans 86 des 155 pays couverts par le Partenariat. Ces conseillers ont apporté un appui direct sur le terrain à la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Le soutien technique que l’OMS a apporté aux pays pour ce qui avait trait à la couverture sanitaire universelle était

¹ Aux fins de l’enquête, l’expression « bureaux de pays de l’OMS » désignait les bureaux de l’OMS situés dans des pays, territoires et zones où l’OMS était physiquement présente, et qui étaient opérationnels en 2019.

² *WHO presence in countries, territories and areas: 2021 report. Key highlights*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341845/9789240029293-eng.pdf>, consulté le 13 novembre 2022). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

en grande partie axé sur le dialogue en matière de politiques et le soutien stratégique (73 % de cet appui était fourni par les bureaux régionaux et 40 % par le Siège).

- **Amélioration de la santé des populations** : progressivement, les bureaux de pays de l'OMS ont mené de plus en plus d'activités multisectorielles aux côtés de secteurs extérieurs à la santé. Tous les bureaux de pays ont déclaré travailler avec au moins un secteur extérieur à la santé, comme suit : a) l'environnement, l'eau et l'assainissement ainsi que les changements climatiques (82 % des bureaux de pays) ; b) l'éducation (76 %) ; c) le secteur législatif (68 %) ; d) l'aide sociale ou la protection sociale (64 %) ; et e) l'agriculture (63 %). Au 31 décembre 2020, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac avait été ratifiée par 92 % des pays dotés d'un bureau de l'OMS. En outre, 68 % des pays disposaient d'un plan d'action national pour combattre la résistance aux antimicrobiens. La capacité de l'OMS de promouvoir la santé des populations au niveau des pays est apparue limitée, sachant que 12 % de l'ensemble du personnel technique des bureaux de pays de l'Organisation consacrait l'essentiel de ses activités à la santé des populations (troisième milliard). Un appui a été fourni pour renforcer les capacités en la matière, principalement au moyen d'une assistance technique pour le renforcement des institutions nationales (68 % des bureaux de pays ont bénéficié de l'appui des bureaux régionaux et 40 % ont bénéficié de l'appui du Siège), ainsi que d'un soutien stratégique pour la construction de systèmes performants (58 % de ce soutien provenait des bureaux régionaux et 36 % du Siège).
- **Données et résultologie** : dans les six Régions, 34 pays ont mis à l'essai le cadre d'impact du treizième PGT de l'OMS. La plupart des bureaux de pays de l'Organisation ont identifié les interventions clés à plus fort impact qui contribuent le plus largement aux cibles du triple milliard, et ont mis en place des systèmes de données pour examiner les progrès réalisés. Toutefois, l'insuffisance des ressources à disposition des pays pour l'analyse et le suivi des données a continué de poser problème. On a pu constater qu'environ 4 % de l'ensemble du personnel technique des bureaux de pays de l'OMS œuvrait principalement, toutes activités confondues, dans les domaines des données, du suivi et de l'innovation pour atteindre les cibles du triple milliard.
- **Soutien de l'OMS aux activités de préparation et de riposte à la COVID-19** : les bureaux de pays de l'OMS n'ont pas attendu pour activer les mécanismes de préparation à la COVID-19, et ont agi de façon anticipée. Tous les bureaux de pays ont déclaré avoir mis en place un plan de continuité des activités au cours de la pandémie, et 71 % d'entre eux avaient mis en place des équipes d'appui à la gestion des incidents avant que la COVID-19 ne soit qualifiée de pandémie le 11 mars 2020. Les bureaux de pays de toutes les Régions ont renforcé leur capacité de soutenir les États Membres pendant la pandémie en recrutant et en réaffectant du personnel. En outre, les bureaux de pays de l'OMS ont déclaré avoir embauché plus de 1200 membres du personnel et personnes non membres du personnel pour améliorer les capacités au niveau des pays. Au total, 87 % des bureaux de pays ont dirigé les travaux au sein des équipes de pays des Nations Unies ; 81 % des bureaux de pays ont dirigé les activités menées au titre du Plan stratégique de préparation et de riposte et 60 % les activités menées au titre du pilier « Priorité à la santé » du Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19. La quasi-totalité des bureaux de pays a indiqué avoir joué un rôle de coordination plus important au sein des équipes de pays des Nations Unies en raison de la pandémie. Les bureaux de pays situés dans des pays en situation de fragilité, de vulnérabilité, ou touchés par des conflits ont bénéficié d'un plus grand soutien à la prestation de services (70 % de la part des bureaux régionaux de l'OMS et 43 % de la part du Siège) que les bureaux situés dans des pays qui ne connaissaient pas de telles situations (50 % de la part des bureaux régionaux de l'OMS et 23 % de la part du Siège).
- **Leadership de l'OMS au niveau des pays** : le leadership de l'OMS au niveau des pays est crucial pour obtenir un impact adapté au contexte national. Le Secrétariat a intensifié son leadership et

ses efforts au niveau national pour assurer la parité des sexes et la mobilité interrégionale. La proportion de femmes parmi les représentants de l’OMS était de 38 % soit une hausse de 2 % depuis le rapport de 2015. La mobilité interrégionale a continué de constituer un défi pour le leadership au niveau des pays : trois des six Régions de l’OMS n’ont pas atteint l’objectif tendant à ce que de 30 % des représentants de l’OMS soient recrutés à un poste situé en dehors de leur Région d’origine.

- **Personnel** : les capacités en matière de ressources humaines sont restées relativement limitées au niveau des pays. Au moment de la rédaction du rapport, moins de la moitié (45 %) de l’ensemble des membres du personnel de l’OMS, catégories professionnelle et des services généraux confondus, travaillaient dans les 149 bureaux de pays. Dans les trois précédents rapports, cette proportion était sensiblement la même et oscillait entre 42 % et 45 %. Seuls 22 % de l’ensemble des membres du personnel de l’OMS recrutés sur le plan international travaillaient dans les 149 bureaux de pays, ce qui représentait une légère augmentation par rapport aux 18 % dont il a été fait état en 2015 ; les 78 % restants travaillaient dans les six bureaux régionaux ou au Siège.
- **Financement** : tandis que la proportion des fonds alloués aux activités au niveau des pays a progressivement augmenté, les financements souples et de base alloués aux pays ont diminué en raison de l’augmentation des fonds préaffectés. Les financements souples ne représentaient que 10,2 % de l’ensemble des fonds alloués aux activités dans les pays.
- **Mécanismes stratégiques et opérationnels dans les pays** : l’OMS collabore activement avec les équipes de pays des Nations Unies en intégrant les priorités de son treizième PGT dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, ou dans un cadre équivalent. Sur les 108 bureaux de pays (73 %) où une stratégie de coopération était en vigueur ou en cours d’élaboration, 78 % avaient aligné cette stratégie sur le plan d’appui aux pays. En outre, 70 % des bureaux de pays de l’OMS avaient pleinement intégré la santé au niveau des résultats dans le Plan-cadre de coopération.
- **Installations** : conformément aux politiques de l’OMS relatives à un environnement de travail sain pour tous et au Plan d’action mondial de l’OMS relatif au handicap, 26 % des locaux des bureaux de pays étaient entièrement accessibles aux membres du personnel handicapés, contre 18 % en 2017 ; en outre, 32 % des bureaux de pays disposaient d’installations pour l’allaitement.
- **Partenariats nationaux** : dans les six Régions de l’Organisation, il existe plus de 800 centres collaborateurs de l’OMS situés dans plus de 80 pays. Au total, 60 % des bureaux de pays ont indiqué être associés à des centres collaborateurs de l’OMS dans différents domaines d’activité. En outre, par l’intermédiaire du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, l’OMS s’est mobilisée aux côtés d’un large éventail d’acteurs de cet ordre. Au total, 87 % des bureaux de pays ont déclaré travailler avec des établissements universitaires, 75 % d’entre eux ont déclaré travailler avec des organisations non gouvernementales locales et 69 %, avec des organisations non gouvernementales internationales au niveau national.
- **Partenariats pour le développement international** : l’OMS a continué de s’engager activement au sein des équipes de pays des Nations Unies et de participer plus activement aux groupes thématiques des Nations Unies. La collaboration avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux était plus importante dans les pays en situation de fragilité, de vulnérabilité, ou touchés par des conflits. L’Union européenne a été le partenaire le plus fréquent des bureaux de pays de l’OMS (55 % des bureaux), suivi par les organismes bilatéraux (48 %) et la Banque mondiale (40 %). Au total, 84 % des bureaux de pays ont indiqué avoir mobilisé des fonds, parmi lesquels 39 % ont réussi à lever plus de 5 millions de dollars des États-Unis.

RAPPORT 2023 SUR LA PRÉSENCE DANS LES PAYS

6. Le rapport 2023 est en cours de préparation et sera soumis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023. Les données recueillies en 2021 et 2022 y figureront

7. Le rapport 2023 mettra particulièrement l'accent sur les aspects ci-dessous de la présence de l'OMS dans les pays :

- l'appui apporté par les bureaux de pays de l'OMS aux autorités nationales pour garantir un redressement viable après la COVID-19, ce qui inclut les formes d'appui axées sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence au moyen des compétences spécialisées/des capacités de coordination disponibles au niveau national, l'appui destiné à garantir la disponibilité et le déploiement des vaccins contre la COVID-19, ainsi que la contribution au lancement, à la mise au point, à la mise en œuvre, au suivi et à l'examen des plans nationaux de santé ;
- les moyens dont dispose le personnel des bureaux de pays pour agir en vue des cibles du triple milliard du treizième PGT, y compris la capacité de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires dont bénéficient les systèmes de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et améliorer la santé des populations, l'ampleur des partenariats que les bureaux de pays ont conclus avec des établissements universitaires, des groupes de réflexion et d'autres organisations professionnelles ou de la société civile, ainsi que les trois principales priorités appliquées dans les bureaux de pays aux fins de la mise en œuvre ;
- l'amélioration des informations figurant dans les stratégies de coopération avec les pays et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, les initiatives de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire, la mobilisation des ressources et les échanges entre les bureaux de pays et les entités du système des Nations Unies, ce qui recouvre la participation des bureaux de pays aux programmes communs des Nations Unies et aux opérations et activités communes des Nations Unies, par exemple ;
- l'environnement de travail au sein des bureaux de pays de l'OMS, notamment les mesures visant à améliorer l'accessibilité et les installations pour les personnes handicapées (en plus du niveau d'accessibilité des sols et des toilettes) et les mesures et les installations visant à rendre le lieu de travail plus inclusif pour les membres du personnel tout au long de leur vie professionnelle, ainsi que les mesures adoptées par les bureaux de pays pour instaurer une tolérance zéro vis-à-vis de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, ce qui passe notamment par la désignation, au niveau des bureaux de pays, de coordonnateurs chargés de prévenir ces actes et de les combattre.

8. Comme ce fut le cas pour les rapports précédents, une grande partie des informations figurant dans le rapport 2023 est issue d'une enquête en ligne sur la présence dans les pays, qui a été menée auprès des 152 chefs de bureau au sein des pays, territoires et zones. Parmi les autres sources d'information figurent des données issues du Système mondial de gestion de l'OMS (renseignements relatifs aux ressources humaines et au financement), les bases de données du Département Stratégie et appui pour les pays et différentes divisions techniques du Siège de l'OMS, ainsi que des informations provenant du Bureau de la coordination des activités de développement des Nations Unies et de sources extérieures sur la participation aux initiatives mondiales en matière de santé.

9. Les données recueillies à partir de l'enquête et des autres sources sont analysées et interprétées afin d'être intégrées au rapport 2023. Le rapport final sera publié en accès libre sur le site Web de l'OMS en mai 2023.

= = =