



Réforme de l'OMS

Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones : rapport 2021

1. La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (2016) a prié le Secrétariat d'établir un rapport biennal sur la présence¹ de l'OMS dans les pays, territoires et zones.² Le Rapport 2021 sur la présence dans les pays³ est le dernier de cette série, couvrant la période 2019-2020. La présence de l'OMS dans les pays⁴ est d'une importance cruciale pour la coopération technique dans, et avec, les États Membres, afin 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, les cibles du « triple milliard » qui y sont fixées, et les objectifs de développement durable. Compte tenu des répercussions sans précédent de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) en 2020, le rapport contient une section spécifique sur le soutien fourni par l'OMS à la préparation et à la riposte à la pandémie.

2. Le présent rapport de synthèse s'inspire du rapport 2021 sur la présence de l'OMS dans les pays. Sa principale source de données est une enquête réalisée sur le sujet auprès de 149 bureaux de pays de l'OMS, complétée par diverses bases de données de l'OMS. L'enquête, qui a atteint un taux de réponse de 100 %, portait sur la période allant du 1^{er} janvier 2019 au 31 août 2020 (les données sur les ressources humaines et les dépenses financières sont fournies au 31 décembre 2020). Le rapport met l'accent sur les activités de l'OMS dans les pays et devrait être lu conjointement avec le rapport sur les résultats de l'OMS pour 2020,⁵ afin de faire le lien avec les produits, les résultats et l'impact des activités de l'OMS dans les pays.

3. Le rapport commence par un aperçu de l'architecture institutionnelle de l'OMS, en mettant l'accent sur la présence de l'OMS dans les pays, et sur les fondements stratégiques du rôle de l'Organisation dans le soutien fourni au niveau des pays, et de son approche à cet égard, dans le contexte des objectifs de développement durable et du treizième programme général de travail, 2019-2023. Les données, telles qu'elles sont rapportées par les bureaux de pays, révèlent le rôle de premier plan que le Secrétariat de l'OMS a joué dans le dialogue politique, le soutien stratégique et l'aide technique, sachant

¹ Dans ce rapport, la présence de l'OMS s'entend aussi de la présence de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). L'OPS est la plus ancienne institution internationale de santé publique au monde. Depuis 1949, l'OPS, par l'intermédiaire de son Conseil directeur et de son Bureau sanitaire, est également le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques et assure le fonctionnement du Comité régional pour cette Région. En 1950, l'OPS est également devenue l'institution internationale spécialisée pour la santé au sein du système interaméricain sous les auspices de l'Organisation des États américains (OEA).

² Voir la décision WHA69(8) (2016), paragraphe 15.

³ WHO presence in countries, territories and areas. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341308>, consulté le 26 avril 2021).

⁴ Dans le présent rapport, toute référence aux « pays » doit s'entendre des « pays, territoires et zones », le cas échéant.

⁵ Document A74/28.

que cet appui est fourni dans 71 % des États Membres en vue de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des plans nationaux de développement et dans 94 % des États Membres pour ce qui est des plans sanitaires nationaux. L'OMS a également fourni un appui important à la prestation des services pour combler les graves lacunes dans les situations d'urgence, en particulier dans les pays en situation de fragilité, de vulnérabilité, ou touchés par des conflits (83 %), par comparaison aux pays qui ne connaissent pas de telles situations (32 %).

MISE EN ŒUVRE DU TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023, POUR ATTEINDRE LES CIBLES DU « TRIPLE MILLIARD »

Soutien de l'OMS aux États Membres dans la préparation et la riposte à la pandémie de COVID-19

4. Conformément à l'engagement fondamental de l'OMS de mieux préparer aux situations d'urgence sanitaire, les bureaux de pays de l'OMS ont apporté un soutien actif et rapide aux pays dans leur lutte contre la COVID-19, qui a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) par le Directeur général le 30 janvier 2020. Quatre-vingt-treize pour cent des bureaux de pays ont déclaré avoir mis en place un plan de continuité des activités avant l'USPPI, les 7 % restants indiquant qu'ils avaient élaboré un nouveau plan de continuité des activités après la déclaration de l'USPPI. En outre, le fait que 71 % des bureaux de pays aient activé leurs équipes d'aide à la gestion des incidents avant que la COVID-19 ne soit qualifiée de pandémie, le 11 mars 2020, montre qu'ils étaient prêts à soutenir rapidement les États Membres.

5. Les bureaux de pays de toutes les Régions ont renforcé leurs capacités en vue de soutenir les États Membres pendant la pandémie par le recrutement et la réaffectation de leur personnel. Au total, 145 bureaux de pays (97 %) ont déclaré réaffecté leur personnel pour lutter contre la COVID-19, plus des deux tiers du personnel de la catégorie professionnelle recruté sur le plan international ayant été réaffecté dans des bureaux de pays disposant de plus d'un membre du personnel de cette catégorie. En outre, les bureaux de pays de l'OMS ont embauché un total de 59 fonctionnaires et 1188 employés non-membres du personnel pour améliorer les capacités au niveau des pays. Ces mesures rapides de renforcement des capacités ont permis à l'OMS d'apporter un soutien efficace en temps voulu à la préparation et à la riposte dans les pays.

6. Le rôle de chef de file de l'OMS au niveau des pays pendant la pandémie a été apprécié, car les pays comme les partenaires du développement, la société civile, les communautés, entre autres, s'en sont remis au soutien et aux orientations de l'Organisation. La majorité des bureaux de pays (87 %) ont dirigé des activités de lutte contre la pandémie en participant aux équipes de pays des Nations Unies, au Plan stratégique de préparation et de riposte (81 %) et à l'aide fournie au titre du pilier « Priorité à la santé » du Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 (60 %). La quasi-totalité des bureaux de pays (94 %) ont joué un rôle 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 et 43 % de la part du Siège) que les bureaux situés dans des pays qui ne connaissent pas de telles situations (50 % de la part des bureaux régionaux et 23 % de la part du Siège). Cela témoigne de la mise en pratique par l'Organisation de l'un de ses mandats clés, fondamental pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire – servir les populations vulnérables – en particulier dans une situation d'urgence.

Se préparer et répondre aux situations d'urgence sanitaire

7. Les bureaux de pays de l'OMS jouent un rôle crucial en soutenant les États Membres dans le renforcement de leurs capacités nationales à se préparer aux situations d'urgence et à y répondre, pour faire face à tous les types d'urgences sanitaires. Depuis 2010, l'ensemble des 196 États Parties au Règlement sanitaire international (2005) ont fait rapport au Secrétariat à l'aide de l'outil d'autoévaluation par les États Parties. À la fin de 2020, 173 États Parties sur 196 (88 %) avaient présenté leurs rapports pour 2019, plus de la moitié d'entre eux ayant déclaré avoir progressé pour atteindre plus de 60 % des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005). À la fin de 2020, 113 évaluations externes conjointes avaient été menées à bien et 67 États Parties avaient établi des plans d'action nationaux en matière de sécurité sanitaire.

8. Les situations d'urgence sanitaire qui surviennent dans le monde sont toujours autant de défis pour le Secrétariat de l'OMS et ses États Membres. Les bureaux de pays ont signalé un total de 1501 événements relevant de situations d'urgence sanitaire entre janvier 2019 et août 2020, parmi lesquels – à l'exclusion de 856 catastrophes naturelles limitées à un seul pays – les flambées épidémiques étaient les plus fréquentes (45 %), suivies des catastrophes naturelles (37 %). Pour répondre à ces situations d'urgence, le Secrétariat de l'OMS a apporté son soutien en renforçant les capacités de préparation (grâce au leadership de 91 % des bureaux de pays), de soutien technique (81 %), de détection rapide, d'évaluation des risques et de communication (81 %), et de plaidoyer en faveur d'une action multisectorielle (80 %). Les capacités techniques consacrées aux situations d'urgence sanitaire dans les pays représentent 47 % des postes de personnel technique des bureaux de pays, y compris le personnel dédié à la lutte contre la poliomyélite ou à la lutte contre la COVID-19.

Faire progresser la couverture sanitaire universelle

9. La couverture sanitaire universelle est inscrite dans la Constitution de l'OMS et est l'une des trois priorités stratégiques du treizième programme général de travail, 2019-2023. S'orienter vers la couverture sanitaire universelle en renforçant les systèmes de santé constitue un choix politique et l'OMS encourage les pays à faire ce choix en renforçant leur coopération technique avec les autorités nationales, en particulier par l'intermédiaire de ses 149 bureaux de pays. Actuellement, 115 pays bénéficient du soutien accéléré de l'OMS sous l'égide du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, une augmentation exponentielle par rapport aux sept pays qui avaient rejoint le Partenariat lors de son lancement en 2011.

10. Globalement, le nombre total de membres du personnel qui soutiennent les efforts tendant à élargir la couverture sanitaire universelle dans les pays au moment où le présent rapport a été établi équivalait à 22 % de l'ensemble du personnel technique (personnel de la catégorie professionnelle recruté aux niveaux international et national) dans les 149 bureaux. Parmi ceux-ci, 80 % travaillaient dans les pays soutenus par le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, les autres étant affectés dans les bureaux des 44 pays non-membres du Partenariat. Dans 86 pays couverts par le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, l'OMS a envoyé 112 conseillers en politiques de santé qui ont apporté un appui direct sur le terrain aux autorités nationales dans les domaines de la planification stratégique et de la gouvernance des systèmes de santé, des stratégies de financement de la santé et de leur mise en œuvre. La majorité de l'appui technique fourni par l'OMS aux pays est axée sur le dialogue politique et le soutien stratégique (73 % par les bureaux régionaux et 40 % par le Siège dans ces deux domaines).

11. Grâce à ses capacités renforcées, l'OMS a continué de diriger l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans nationaux en matière de santé, ou d'y contribuer. Dans 66 % des pays du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle et 45 % des pays non-membres du Partenariat, l'OMS a fait la promotion des politiques, des stratégies et des plans nationaux en matière

de santé, et a réuni différentes parties prenantes et des experts techniques dans le but d'améliorer l'utilisation des ressources pour la santé et de parvenir à des améliorations durables à long terme des résultats en matière de santé.

Améliorer la santé des populations

12. Le treizième programme général de travail, 2019-2023, vise à conduire une action multisectorielle afin de parvenir, par des efforts collectifs et un suivi rigoureux des progrès réalisés, à améliorer la santé des populations. La collaboration intersectorielle est essentielle pour s'attaquer aux déterminants sociaux, environnementaux et économiques dans le but d'améliorer la santé et de prévenir les maladies, et tous les bureaux de pays ont déclaré travailler avec au moins un secteur autre que la santé, comme suit : i) l'environnement, l'eau et l'assainissement, et le changement climatique (82 %) ; ii) l'éducation (76 %) ; iii) le secteur législatif (68 %) ; iv) l'aide sociale ou la protection sociale (64 %) ; et v) l'agriculture (63 %).

13. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac fait partie des instruments qui permettent d'accélérer les mesures de prévention des maladies non transmissibles. Fin 2020, 92 % des pays disposant de bureaux de pays de l'OMS avaient ratifié la Convention, soit une augmentation de 10 % depuis 2018, et sur 149 pays ayant des bureaux de pays de l'OMS, 46 (31 %) avait ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac – soit neuf pays de plus qu'en 2018.

14. La résistance aux antimicrobiens est un domaine qui nécessite également une action multisectorielle pour lutter contre l'utilisation abusive des antibiotiques et protéger la santé. À la suite de l'adoption en 2015 du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, les pays se sont emparés de la question. Parmi les pays où l'OMS est présente, 102 ont élaboré des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; 101 ont mené à bien l'enquête tripartite d'autoévaluation par pays sur la résistance aux antimicrobiens ; 34 ont adopté la classification AWaRe des antibiotiques (Access, Watch, Reserve, qui distingue les antibiotiques dont l'accessibilité est essentielle, les antibiotiques à utiliser sélectivement et les antibiotiques de réserve ; et 105 pays ont adhéré au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS). Bien que l'engagement au niveau de la planification soit manifeste, la mise en œuvre de ces plans sera renforcée pour relever les défis de la résistance aux antimicrobiens dans chaque pays.

15. L'OMS a progressivement élargi sa capacité à fournir un soutien technique pour améliorer la santé des populations, avec un nombre relativement limité de membres du personnel travaillant dans ce domaine, qui représentent 12 % du personnel technique dans les bureaux de pays (30 % du personnel recruté au niveau international et 70 % au niveau national), d'où la nécessité de poursuivre l'investissement en ce sens. Un appui a été fourni pour renforcer les capacités, principalement moyennant une assistance technique en vue du renforcement des institutions nationales (68 % de la part des bureaux régionaux et 40 % de la part du Siège) et un soutien stratégique pour la construction de systèmes performants (58 % de la part des bureaux régionaux et 36 % du Siège).

Données et résultologie

16. Le présent rapport fait écho à l'importance accordée dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, aux résultats et à l'impact dans les pays en présentant, pour la première fois, des informations sur les travaux et les capacités de l'OMS dans ce domaine. Diverses initiatives mondiales sont en cours de déploiement, telles que le cadre d'impact du treizième programme général de travail (existant déjà dans 34 pays) et le centre de connaissances pour la résultologie (dans huit pays). Presque tous les bureaux (97 %) ont identifié, dans leurs plans d'appui aux pays, les interventions clés qui ont le plus fort impact et contribuent le plus largement aux cibles du « triple milliard », et 72 % d'entre eux disposent de systèmes pour examiner périodiquement les progrès réalisés. En outre, 57 % des bureaux de pays ont déjà commencé à utiliser le tableau de bord du « triple milliard » qui a été lancé en 2020.

17. Le soutien technique fourni par les bureaux régionaux et le Siège a essentiellement porté sur le renforcement des institutions nationales (bureaux régionaux 69 % et Siège 45 %) et un soutien stratégique pour la construction de systèmes performants (bureaux régionaux 52 % et Siège 31 %). Actuellement, 4 % des membres du personnel dans les pays travaillent dans ce domaine. Pour atteindre l'objectif qui consiste à mesurer l'impact sur la santé, le Secrétariat continuera d'investir davantage pour apporter une expertise technique de haut niveau dans les pays afin d'être en mesure de suivre et d'évaluer les progrès réalisés, et d'en rendre compte.

FONCTIONS D'APPUI INTERNES

18. La mise en œuvre effective du treizième programme général de travail, 2019-2023, repose sur l'efficacité, l'efficacité, l'orientation sur les résultats et la transparence des fonctions d'appui de l'OMS, aux niveaux mondial et national – il est particulièrement important de garantir un leadership de grande qualité au niveau des pays, de veiller aux compétences du personnel, d'assurer un financement prévisible, suffisant et flexible, ainsi que la mise en place de mécanismes de coopération stratégiques et opérationnels.

Leadership de l'OMS au niveau des pays

19. Le leadership de l'OMS au niveau des pays est crucial pour obtenir un impact adapté au contexte national. Même si un pourcentage élevé (89 %) de tous les postes de représentants de l'OMS dans les pays¹ étaient pourvus en décembre 2020, le déficit de 11 % à cette date montre qu'il subsiste des postes vacants, parfois pendant plus d'un an dans un pays, ce qui peut mettre en péril la réputation de l'OMS et compromettre la capacité de l'Organisation à assurer un rôle directeur au niveau des pays. Le Secrétariat de l'OMS élaborera des plans réalisables en vue d'assurer la relève pour garantir que le leadership ne sera pas interrompu au niveau des pays. La proportion de représentantes de l'OMS, bien qu'en hausse de 2 % depuis le rapport 2017, est de 38 %. La mobilité interrégionale reste un défi pour le leadership au niveau des pays : trois des six Régions de l'OMS n'ont pas atteint l'objectif de 30 % des représentants de l'OMS recrutés à un poste situé en dehors de leur Région d'origine. Le Secrétariat de l'OMS continuera à intensifier ses efforts pour assurer la parité entre les sexes parmi ses représentants et encourager la mobilité interrégionale, afin de favoriser l'échange des connaissances et de l'expertise entre les Régions, conformément à la Charte des Nations Unies.

Personnel

20. Pour tenir la promesse du treizième programme général de travail, 2019-2023, la transformation de l'OMS vise à garantir que l'Organisation soit dotée d'effectifs en nombre suffisant, flexibles, mobiles, hautement performants, et qui soient adaptés à l'objectif visé. Au moment de la rédaction du présent rapport, moins de la moitié (45 %) de l'ensemble des membres du personnel de l'OMS, y compris le personnel des catégories professionnelle et des services généraux, travaillaient dans les 149 bureaux de pays. Cette proportion est demeurée sensiblement la même selon les trois derniers rapports, variant de 42 % à 45 %. Parmi les membres du personnel qui travaillent au niveau des pays, ils étaient plus de 45 % à travailler pour la lutte contre la poliomyélite, la riposte aux flambées et aux situations de crise, ainsi que pour les programmes spéciaux. Seuls 22 % de l'ensemble des membres du personnel de l'OMS qui sont recrutés sur le plan international travaillaient dans les 149 bureaux de pays, ce qui représente une légère progression par rapport aux 18 % déclarés en 2015 ; les 78 % restants

¹ Sont inclus dans ce groupe les représentants de l'OMS, les représentants de l'OPS/OMS, les chefs de bureaux, les chefs de bureaux de pays, les attachés de liaison et les attachés de liaison dans les pays.

travaillaient dans les six bureaux régionaux ou au Siège. Parmi le personnel international travaillant dans les pays, 41 % travaillaient pour les situations d'urgence sanitaire, la riposte aux flambées et aux situations de crise, et la poliomyélite. Cela est révélateur de capacités limitées au niveau des pays pour faire progresser la couverture sanitaire universelle, améliorer la santé des populations et renforcer les données produites et l'impact obtenu. Dans le cadre des projets futurs de l'Organisation, l'accent sera davantage mis sur le renforcement des capacités au niveau des pays en maintenant une forte présence dans les pays, moyennant une dotation en personnel adéquate des bureaux de pays de l'OMS.

21. La parité hommes-femmes, l'une des priorités de l'Organisation, augmente progressivement : le pourcentage de femmes dans les 149 bureaux de pays est passé de 33 % en 2015 à 39 % en 2020. Néanmoins, le Secrétariat de l'OMS redoublera d'efforts pour atteindre ses objectifs en matière d'égalité des genres, en particulier en ce qui concerne la catégorie professionnelle au niveau des pays.

22. Par ailleurs, les bureaux de pays ont indiqué que 7589 de leurs employés ne faisaient pas partie des membres du personnel de l'OMS, soit une augmentation de 25 % par comparaison au rapport établi en 2019, précisant que près d'un tiers des contrats ne conférant pas la qualité de membre du personnel de l'OMS étaient à la lutte contre la COVID-19. D'autres employés non-membres du personnel sont engagés pour assurer la continuité des programmes essentiels de l'OMS au niveau des pays.

23. En ce qui concerne le renforcement des capacités, 282 membres du personnel des bureaux de pays des six Régions de l'OMS ont suivi une formation dans le domaine du leadership. Plus de 50 % des bureaux de pays ont déclaré avoir amélioré leurs capacités dans les domaines de la communication, de la mobilisation des ressources, des partenariats et des systèmes d'information sur les données/d'information sanitaire depuis 2018. Toutefois, compte tenu du fait que ces capacités accrues sont le fruit de la demande extraordinaire générée par la pandémie de COVID-19, le Secrétariat de l'OMS fera des efforts particuliers pour conserver ces capacités et les transformer en capacités institutionnelles à long terme, après la fin de la pandémie.

Financement

24. Au total, 3,11 milliards de dollars des États-Unis (USD) étaient disponibles pour les activités de l'OMS dans les pays dans le cadre du budget programme 2020-2021, ce qui représente 55 % du financement total de l'OMS. Ce montant équivaut à 81 % des dépenses totales prévues au niveau des pays, soit une diminution de 6 % du financement disponible par comparaison au rapport établi en 2019. Sur le financement total disponible pour les activités au niveau des pays, 32 % (998 173 169 USD) ont été alloués aux programmes de base ; 54 % (1 689 741 187 USD) aux opérations et aux appels d'urgence, y compris à la riposte à la COVID-19 ; 13 % (408 044 468 USD) à la lutte contre la poliomyélite ; et 1 % (16 639 195 USD) aux programmes spéciaux. Toutefois, le financement souple ne représentait que 10,2 % de l'ensemble des fonds distribués alloués aux activités dans les pays. Le très faible pourcentage de financement de base et souple entrave les efforts de l'OMS visant à assurer une coopération technique soutenue et efficace dans et avec les pays. Le Secrétariat de l'OMS dialogue avec les États Membres et des partenaires du développement pour obtenir un financement souple en vue d'assurer ses fonctions essentielles au niveau des pays, en particulier en ce qui concerne l'élargissement de la couverture sanitaire universelle et l'amélioration de la santé des populations.

Mécanismes stratégiques et opérationnels dans les pays

25. La planification stratégique de l’OMS au niveau des pays, mise en œuvre dans le cadre des stratégies de coopération avec les pays, découle des priorités du treizième programme général de travail, 2019-2023, et des objectifs de développement durable liés à la santé. Le plan d’appui au pays est élaboré sur la base des priorités définies dans la stratégie de coopération avec le pays et de celles qui ont été fixées dans le cadre des plans ou des objectifs nationaux. La stratégie de coopération avec le pays ou, pour les bureaux de pays de la Région européenne de l’OMS, l’accord de collaboration biennal, est un instrument stratégique à moyen terme pour la coopération technique de l’OMS dans et avec le pays, qui s’appuie sur le plan sanitaire national, les objectifs de développement durable et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Sur les 108 bureaux de pays où une stratégie de coopération est en vigueur ou en cours d’élaboration, 78 % ont aligné cette stratégie sur le plan d’appui aux pays. En outre, 70 % des bureaux de pays de l’OMS ont pleinement intégré la santé au niveau des résultats dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, ce qui témoigne de l’importance des stratégies de coopération avec les pays dans la réalisation de l’intégration de la santé dans les programmes nationaux de développement et dans les plans-cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

Installations

26. 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.

COLLABORATION DE L’OMS AVEC SES PARTENAIRES

27. Le Directeur général reconnaît que l’OMS ne peut pas atteindre seule ses objectifs en matière de santé. Conformément à cette vision, l’OMS n’a cessé d’accroître activement son engagement auprès de divers partenaires nationaux et internationaux, y compris les gouvernements, les universités, les communautés et la société civile, ainsi qu’avec les organismes bilatéraux et multilatéraux au niveau des pays.

28. Le Plan d’action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous a été présenté à l’Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2019 par 12 organismes multilatéraux. L’OMS, en tant que secrétariat du Plan, a joué un rôle directeur dans la mise en œuvre du Plan d’action au niveau des pays. Tout au long de l’année 2020, sa mise en œuvre a été étendue à 35 pays, ceux-ci bénéficiant de partenariats renforcés avec les organismes participants et d’autres partenaires ainsi que d’un renforcement de la collaboration.

Partenariats nationaux

29. Il existe plus de 800 centres collaborateurs de l’OMS dans plus de 80 pays dans les six Régions de l’Organisation. Près des deux tiers (60 %) des bureaux de pays ont indiqué être associés à des centres collaborateurs de l’OMS, dans des domaines de travail allant des programmes spécifiques à certaines maladies aux systèmes et politiques de santé, et aux travaux de recherche. En outre, par l’intermédiaire du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, l’OMS est mobilisée aux côtés d’un large éventail de ces acteurs. De nombreux bureaux de pays (87 %) ont déclaré travailler avec des institutions universitaires, avec des organisations non gouvernementales locales (75 %) et avec des organisations non gouvernementales internationales (69 %) au niveau national.

Partenariats pour le développement international

30. L'OMS a continué de s'engager activement au sein des équipes de pays des Nations Unies. Ainsi, 45 % des représentants de l'OMS ont contribué au système des coordonnateurs résidents des Nations Unies en assumant les fonctions de coordonnateur résident par intérim au moins une fois.

31. Outre qu'ils président ou coprésident des groupes thématiques liés à la santé au sein des Nations Unies, les bureaux de pays de l'OMS ont participé activement à des groupes dont le thème était autre que la santé ou les résultats en matière de santé : ainsi, un quart des bureaux de pays de l'OMS ont présidé ou coprésidé le groupe thématique sur la réduction des effets des catastrophes et la préparation aux situations d'urgence.

32. L'OMS s'est progressivement attachée à obtenir des économies d'échelle grâce à l'utilisation de locaux et de services communs de l'Organisation des Nations Unies. Au moment de la rédaction du présent rapport, près d'un cinquième (19 %) des bureaux de pays de l'OMS se trouvaient dans des locaux communs des Nations Unies, soit une légère augmentation par rapport aux 18 % déclarés en 2019 ; 65 % participaient aux services communs de sûreté et de sécurité ; 50 % utilisaient les services communs des Nations Unies pour les achats ; et plus de 30 % les services communs relatifs aux voyages, aux technologies de l'information et de la communication, et à la logistique.

33. En ce qui concerne l'engagement aux côtés de partenaires bilatéraux et multilatéraux, de plus en plus de partenariats au niveau des pays sont en cours d'élaboration, la plupart des bureaux de pays ayant indiqué que les collaborations les plus étroites étaient principalement nouées dans les domaines de la couverture sanitaire universelle, de la COVID-19 et d'autres priorités du treizième programme général de travail, 2019-2023. 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.

34. L'Union européenne a été le partenaire le plus fréquent des bureaux de pays de l'OMS (55 %), suivi par les organismes bilatéraux (48 %) et la Banque mondiale (40 %). Elle a été le principal partenaire collaborateur des bureaux de pays de la Région africaine, de la Région des Amériques et de la Région européenne, tandis que les organismes bilatéraux ont été les principaux partenaires des bureaux de pays des Régions de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental.

35. L'une des fonctions de leadership de l'OMS au niveau des pays consiste à mobiliser des ressources. La plupart des bureaux (84 %) ont déclaré mobiliser des fonds, 39 % de ceux-ci ayant réussi à lever plus de 5 millions USD. En outre, plus de la moitié des bureaux de pays ont mobilisé des ressources au niveau des pays auprès de partenaires bilatéraux, en tant que bénéficiaires ou bénéficiaires au deuxième degré de subventions de ces organismes. Les allocations les plus importantes issues de ces ressources (46 %) sont allées à la riposte à la COVID-19, ce qui signifie que les contributions reçues étaient temporaires et non prévisibles.

36. La collaboration de l'OMS avec les fonds et les fondations s'est accrue au fil des ans, en particulier avec le Fonds mondial et avec Gavi, l'Alliance du Vaccin. Ainsi, au cours de la période considérée, 77 % des bureaux de pays ont aidé les pays à accéder aux subventions du Fonds mondial et à les mettre en œuvre et 53 % d'entre eux ont apporté cet appui aux pays en vue d'obtenir des subventions de Gavi. La collaboration a pris la forme d'un soutien aux pays remplissant les critères requis dans les domaines de la coordination des donateurs, de l'élaboration des propositions, du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre, voire d'un soutien à la réaffectation des fonds pour riposter à la COVID-19. L'OMS a soutenu l'accès aux subventions de Gavi non seulement dans le domaine fondamental des vaccins et de la vaccination (94 % des pays bénéficiant de l'aide de Gavi), mais aussi pour renforcer les systèmes de santé et ainsi consolider les capacités à long terme (75 % des pays bénéficiant de l'aide de Gavi).

PROCHAINES ÉTAPES

37. Malgré les perturbations causées par la pandémie de COVID-19 tout au long de cette période, la mise en œuvre de la transformation de l'OMS a été maintenue, l'objectif étant de garantir que l'Organisation réponde à la pandémie et maintienne ses programmes de base. Les deux tiers des processus nouveaux et/ou repensés pour permettre et accélérer les changements stratégiques prévus par le treizième programme général de travail ont été entièrement ou partiellement mis en œuvre.¹ Toutefois, alors que l'OMS continue de travailler au renforcement des capacités dans les bureaux de pays, des efforts supplémentaires seront déployés pour doter ces bureaux de l'expertise requise et des ressources prévisibles et durables dont ils ont besoin pour fournir un soutien politique, stratégique et technique aux pays.

38. Les bureaux de pays de l'OMS ont fait état des difficultés rencontrées et des opportunités offertes lors de la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023 au niveau des pays. Les points suivants résument les principaux sujets évoqués.

Difficultés et opportunités

39. Les cinq principales difficultés ont été les suivantes : i) la gestion simultanée de diverses situations d'urgence de santé publique ; ii) l'interruption de la programmation et de la mise en œuvre en raison de la COVID-19 ; iii) l'instabilité politique (changement de gouvernement, capacités institutionnelles, conflits, autres crises, sécurité) ; iv) les difficultés à établir un dialogue entre les institutions gouvernementales au-delà de la santé ; et v) la multiplicité des interlocuteurs nationaux résultant de la fragmentation des programmes verticaux de l'OMS.

40. Les cinq principales opportunités ont été les suivantes : i) les activités menées avec différentes parties prenantes, en particulier le secteur privé, les milieux universitaires, la société civile et les communautés ; ii) la sensibilisation accrue aux questions de santé dans les programmes nationaux compte tenu de l'élan suscité par les activités de préparation et de riposte à la pandémie de COVID-19 menées par l'OMS ; iii) la possibilité de renforcer la résilience des systèmes de santé et la préparation pour faire progresser les objectifs de développement durable liés à la santé ; iv) les possibilités de financement accru pour la santé ; v) la poursuite de l'utilisation des mécanismes stratégiques et opérationnels moyennant une interaction entre les trois niveaux de l'Organisation pour faire progresser la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023.

Messages clés

41. Le rapport sur la présence de l'OMS dans les pays permet globalement de conclure par les messages clés ci-après concernant le leadership et les capacités de l'OMS tout au long de la pandémie de COVID-19, le soutien de l'Organisation à la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023, et du programme de transformation de l'OMS, ainsi que les principaux partenariats établis par les bureaux de pays dans ceux-ci et les mécanismes porteurs permettant de faire avancer l'action sanitaire :

Leadership et capacité des bureaux de pays de l'OMS

42. L'OMS a joué un rôle de leadership sans précédent à l'échelle mondiale et au niveau des pays pour répondre à la pandémie de COVID-19, en coopération avec tous ses partenaires, y compris les

¹ The WHO Transformation: 2020 progress report. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/publications/i/item/the-who-transformation>, consulté le 22 mars 2021).

partenaires du secteur privé, les communautés et la société civile. L'Organisation s'efforcera de pérenniser ce leadership renforcé et optimiser les leçons tirées tout au long de la pandémie, afin de continuer à soutenir la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé.

Les cibles du « triple milliard »

43. L'Organisation a donné le meilleur, dans le cadre de la riposte à la COVID-19, de son engagement préexistant qui est de mieux protéger 1 milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire. Même si le Secrétariat de l'OMS a continué d'aider les États Membres à renforcer les principales capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005), la pandémie de COVID-19 a démontré l'existence de lacunes importantes dans les capacités des pays à revenu intermédiaire des tranches inférieure et supérieure voire des pays à revenu élevé. Le Secrétariat de l'OMS continuera de plaider auprès des États Membres et des partenaires du développement pour des investissements accrus dans la préparation afin de lutter efficacement contre les futures situations d'urgence sanitaire et de mettre en place des systèmes de santé résilients et durables.

44. Pour permettre à 1 milliard de personnes supplémentaires de bénéficier de la couverture sanitaire universelle, le rôle de l'OMS a été essentiel pour aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des feuilles de route pour la couverture sanitaire universelle grâce à un soutien de haut niveau dans le domaine des politiques, des stratégies et des plans nationaux, en particulier en fournissant un appui accéléré à 115 pays dans le cadre du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle.

45. Alors que l'OMS collabore de plus en plus avec différents secteurs dans les activités multisectorielles visant à améliorer la santé des populations et à faire progresser les objectifs de développement durable liés à la santé, la capacité de l'Organisation à améliorer la santé des populations au niveau des pays est actuellement limitée.

46. Le programme audacieux de l'OMS consistant à mesurer les résultats et l'impact dans les pays progresse. Toutefois, les ressources actuellement disponibles au niveau des pays en termes de compétences techniques et de financement restent un obstacle au renforcement des capacités des États Membres en matière de collecte de données, d'analyse, de suivi et d'établissement de rapports sur les cibles du « triple milliard » et les objectifs de développement durable.

Partenariats

47. L'engagement proactif de l'OMS aux côtés de ses partenaires est de plus en plus visible. Toutefois, il faut encore faire plus, en particulier en ce qui concerne la collaboration avec la société civile, le secteur privé et les communautés, comme il a été souligné dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, et comme l'a démontré la pandémie de COVID-19. Si les bureaux de pays de l'OMS étaient en mesure de renforcer la mobilisation des ressources dans les pays et de s'engager plus pleinement dans un contexte de partenariats complexe, ils seraient épaulés et auraient les capacités d'agir.

Fonctions d'appui

48. Compte tenu du nombre limité de membres du personnel de l'OMS, en particulier de personnel international dans les pays, dans les programmes de base, il est possible de renforcer les capacités techniques au niveau des pays en activant des mécanismes tels que les politiques de mobilité et de rotation et les projets relatifs aux plans de carrière. Il est indispensable d'augmenter le personnel technique de l'OMS dans les pays, y compris le personnel de la catégorie professionnelle recruté sur le plan international, afin d'améliorer l'efficacité de la réponse apportée par l'OMS aux besoins des États

Membres. D'autres moyens de déployer une expertise technique et d'assurer une présence accrue dans les pays pourraient être explorés, par exemple par le biais d'équipes virtuelles dans les pays, d'équipes d'intervention rapide, et des centres collaborateurs de l'OMS.

49. La dépendance excessive à l'égard des contributions volontaires pour les activités au niveau des pays met en péril les moyens de fournir de manière durable une assistance technique et des conseils politiques aux États Membres. Une proportion plus élevée de ressources souples, suffisantes et prévisibles pour les bureaux de pays de l'OMS est indispensable.

50. L'un des éléments clés de la transformation de l'OMS consiste à promouvoir l'interaction et l'alignement entre les trois niveaux de l'Organisation dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes de l'OMS pour l'exécution réussie du treizième programme général de travail, 2019-2023, et la réalisation des objectifs du « triple milliard ». Bien que des progrès aient été constatés, cette démarche pourrait être renforcée par un soutien cohérent et constant aux États Membres depuis les trois niveaux de l'Organisation.

51. Même si la prestation des services n'est pas un rôle primordial du Secrétariat de l'OMS, il est de plus en plus manifeste que celui-ci va au-delà du dialogue politique, et du soutien stratégique et technique, pour fournir un soutien opérationnel aux pays. Cela est d'autant plus manifeste lorsque des fonds ont été accordés pour faire face aux situations d'urgence sanitaire, pour lutter contre la poliomyélite, et pour d'autres programmes financés par des fonds à objet désigné dans des pays en situation de fragilité, de vulnérabilité, ou touchés par des conflits. On pourrait envisager de fournir systématiquement cette aide et de rechercher l'engagement des donateurs en faveur d'un financement flexible et prévisible, tout en veillant à ce que des plans de transition et des stratégies de sortie soient élaborés en cas de crises prolongées.

= = =