



Comité de Développement du Programme du Conseil exécutif

Rapport de la quatrième réunion

14-16 janvier 1998

A sa quatrième réunion (Genève, 14-16 janvier 1998), le Comité de Développement du Programme a examiné les points suivants :

- politique de la santé pour tous pour le XXI^e siècle;
- Comités du Conseil exécutif : résultats de l'évaluation du Comité de Développement du Programme et du Comité de l'Administration, du Budget et des Finances (ABFC);
- rapport d'activités sur la mise au point du système d'évaluation à l'OMS;
- évaluation du programme : projet de lignes directrices pour l'évaluation du budget programme;
- cadre analytique pour la fixation des priorités à l'OMS;
- plans d'action;
- éléments de la préparation du dixième programme général de travail;
- questions relatives au budget programme;
- examen des résolutions de l'Assemblée de la Santé.

Certains de ces points ont été examinés lors d'une réunion conjointe avec l'ABFC. Le présent document résume les discussions qui ont eu lieu au sein du Comité et les recommandations qu'il formule à l'intention du Conseil exécutif à sa cent unième session.

Point 1 de l'ordre du jour : Ouverture de la réunion

1. Le Directeur général a souhaité la bienvenue aux participants et les a remerciés de leur contribution aux travaux de l'OMS. En dehors de certains faits positifs tels que les progrès accomplis dans l'éradication de certaines maladies, l'année écoulée a surtout été marquée par la fermeture du Bureau régional de l'Afrique; sa réouverture n'est pas prévue avant au moins deux ans. Le fil conducteur de la prochaine session du Conseil exécutif sera sans doute la réforme : examen et révision de la Constitution de l'OMS, les réformes à l'OMS par rapport à celles de l'Organisation des Nations Unies, et les grandes questions relatives à la réforme dans une perspective d'avenir.

Point 2 de l'ordre du jour : Adoption de l'ordre du jour (document EBPDC4/1)

2. L'ordre du jour proposé est adopté.
3. La liste des participants figure à l'annexe 1.

Point 3 de l'ordre du jour : Réformes à l'OMS**Point 3.1 de l'ordre du jour : Politique de la santé pour tous pour le XXI^e siècle (documents EB101/8 et EB101/9)**

4. Dans son introduction, le Directeur général adjoint par intérim a noté que les documents examinés n'avaient pas été produits uniquement par le Siège, mais qu'ils étaient le résultat d'une large consultation entre l'OMS et ses partenaires dans le monde entier – les gouvernements et les collectivités locales des Etats Membres, les organisations non gouvernementales et le secteur privé, les universités et les établissements de recherche, enfin l'Organisation des Nations Unies et ses institutions spécialisées – et, à l'OMS, le fruit d'une réflexion aux niveaux mondial, régional et des pays.

5. Le projet actuel diffère des versions antérieures principalement en ce sens que l'on adopte désormais une perspective positive. Il met davantage l'accent sur les déterminants de la santé et de la maladie, sur la responsabilité de l'OMS et de ses partenaires, sur le droit à la santé et la santé en tant que droit de l'homme, sur le sens de la "gouvernance" – non seulement pour les Etats Membres, mais aussi pour les organisations –, sur les cibles régionales et mondiales, sur la façon dont les Etats Membres peuvent appliquer cette politique, et enfin sur la manière dont des valeurs telles que l'équité peuvent être prises en compte dans l'action.

La santé pour tous au XXI^e siècle (document EB101/8)

6. Le Comité a constaté que des améliorations significatives avaient été apportées, après de vastes consultations, au document EB101/8. Il a approuvé le document d'une manière générale, sous réserve des changements indiqués ci-après.

7. **Résumé d'orientation.** Le texte devrait insister davantage sur la nécessité d'un investissement suffisant dans la santé, afin de développer et de maintenir les ressources humaines pour la santé et de promouvoir une solidarité internationale en matière de santé.

8. Un document d'une page, distribué lors d'une récente réunion des chefs de secrétariat des institutions du système des Nations Unies (annexe 2), a été présenté au Comité pour information. Afin d'éviter d'apporter des changements trop importants au résumé d'orientation, le Comité a demandé la préparation d'un document d'information clair et succinct (de préférence ne dépassant pas une feuille recto-verso) à l'intention des ministres

de la santé des Etats Membres. Ce document devrait s'inspirer du texte figurant à l'annexe 2 ainsi que du résumé des 11 cibles figurant au paragraphe 37 du document EB101/8, et préciser plus clairement ce que doit signifier la politique mondiale pour les responsables politiques. Ce document devra montrer également plus clairement comment se fera la transition entre la stratégie mondiale de la santé pour tous en l'an 2000 et la santé pour tous au XXI^e siècle.

9. **Section II.** Le Comité a examiné les valeurs, buts et cibles de la santé pour tous tels qu'ils sont énoncés au chapitre 3. Des réserves ont été exprimées au sujet de certaines cibles mondiales dont on se demande si elles pourront être atteintes. Il a été estimé toutefois qu'il était important de fixer des cibles ambitieuses pour conférer l'élan voulu au mouvement en faveur de la santé pour tous au XXI^e siècle. Il convient également d'assurer la cohérence entre les cibles régionales et mondiales.

10. Le Comité a approuvé d'une façon générale le rôle de l'OMS tel qu'il est exposé au chapitre 5. Il a été suggéré d'ajouter dans l'encadré 8, à la page 28, une référence aux fonctions et au rôle de collaboration de l'OMS. Il conviendrait de revoir une partie de la terminologie en s'attachant à la neutralité du langage et de revoir également toute la formulation du paragraphe 51 concernant la gouvernance mondiale.

11. **Section III.** En ce qui concerne la garantie d'un financement adéquat et durable (paragraphe 96 à 98), le Comité a estimé qu'il faudrait préciser que les politiques financières des pays ne devraient pas contribuer à la création d'inégalités dans l'accès aux services de santé.

12. On a fait observer qu'au cours des discussions sur la réforme des Nations Unies, il avait été signalé qu'il fallait investir dans les systèmes d'éducation et de santé, non seulement pour favoriser la justice sociale, mais aussi parce que ces investissements optimisent le financement du développement dans son ensemble.

13. Le Comité a estimé qu'il serait nécessaire de concrétiser l'appel au renforcement des accords de collaboration. Il est important d'indiquer comment les partenaires seront rassemblés de façon à avoir une vision et une action communes. Il faudrait envisager d'ajouter un chapitre sur les mécanismes originaux qui permettraient d'établir et de maintenir de nouveaux partenariats en faveur de la santé aux différents niveaux.

14. On s'est également soucié de voir traiter les problèmes liés au "drainage des cerveaux", lorsque des cadres hautement qualifiés de certains pays quittent leur pays en quête de meilleures perspectives professionnelles et économiques, et l'on s'est demandé s'il ne serait pas souhaitable d'encourager une action internationale à cet égard.

15. Le Comité a noté que des stratégies plus détaillées pour la mise en oeuvre de la santé pour tous allaient être élaborées, et qu'elles seraient rattachées au programme général de travail et au budget programme et appliquées dans ce cadre, comme prévu dans la résolution WHA50.28. Il a été suggéré de revoir la formulation de l'ensemble du document en tenant compte des remarques concernant le chapitre 5, au paragraphe 10 ci-dessus.

La politique de la santé pour tous pour le XXI^e siècle (document EB101/9)

16. Le Comité a examiné le projet de charte/déclaration fondé sur la politique de la santé pour tous au XXI^e siècle. Ce document se veut l'expression d'une volonté collective d'adhérer à la politique de la santé pour tous pour le XXI^e siècle et de l'appliquer, tout en faisant largement connaître cette politique. Le Comité a jugé préférable que le document soit appelé projet de déclaration, car dans certains pays le terme de "charte" est associé à des instruments juridiquement contraignants.

17. Tout en approuvant en principe l'idée d'un projet de déclaration, le Comité a pensé que ce texte devrait être raccourci et simplifié. A cette fin, il a été suggéré que le Conseil charge un groupe de rédiger, en collaboration avec le Directeur général et son personnel, un document qui tienne compte des délibérations

du Conseil et puisse être accepté par les Etats Membres. Le projet pourrait être distribué après la cent unième session du Conseil exécutif pour permettre des consultations à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

Point 3.2 de l'ordre du jour : Comités du Conseil exécutif : résultats de l'évaluation du Comité de Développement du Programme et du Comité de l'Administration, du Budget et des Finances (document EBPDC4/2)

18. Le Comité a examiné les résultats de l'évaluation effectuée en 1997, conformément à la demande contenue dans la résolution EB93.R13.

19. Compte tenu du nombre relativement faible de réponses au questionnaire (23 %) sur lequel le rapport était fondé, l'évaluation est à considérer comme une activité en cours. Des membres du Comité ont fait observer que le faible pourcentage de réponses reflétait probablement le fait que les nouveaux membres n'avaient pas encore l'expérience des Comités ni du Conseil lui-même.

20. Le Président a noté que le Conseil exerce une lourde charge dans l'examen des questions destinées à l'Assemblée de la Santé, et qu'un comité "des activités" et un comité "des finances" sont nécessaires dans toute organisation. Mais il est important que les Comités fonctionnent bien. L'efficacité peut être renforcée en améliorant la préparation, le soutien et l'interaction entre les membres du Comité et le Directeur général et son personnel.

21. Les membres du Comité et plusieurs de ceux qui ont répondu au questionnaire d'évaluation ont souscrit à l'idée d'une évaluation extérieure des Comités. Mais des efforts devraient d'abord être faits pour rationaliser les travaux et améliorer les liens avec le Conseil (par exemple par des consultations entre le Président du Conseil exécutif et les Présidents des Comités). Le Comité a décidé d'examiner la question du choix du moment et de la portée d'une évaluation extérieure à la lumière des discussions avec le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances et des travaux du Conseil à sa prochaine session, lors d'une séance spécifique en fin de session.

Point 4 de l'ordre du jour : Questions relatives à la gestion du programme

22. Le Comité a reconnu les progrès substantiels réalisés dans la mise au point d'outils communs de gestion du programme, qui sont essentiels pour une bonne gouvernance de l'Organisation. Pour qu'ils soient vraiment utiles, ces outils doivent fonctionner comme prévu, sans imposer une charge excessive au personnel. On a également noté que les coûts indirects seraient réduits, les outils étant introduits à l'échelle de l'Organisation tout entière.

Point 4.1 de l'ordre du jour : Rapport d'activités sur la mise au point du système d'évaluation à l'OMS (document EBPDC4/3)

23. Le Comité a également examiné un document consacré à une vue d'ensemble du processus de planification et de gestion des programmes de l'OMS. Il s'est félicité des progrès accomplis dans l'élaboration du système d'évaluation et en a recommandé la poursuite afin de renforcer l'efficacité de l'Organisation et d'encourager encore la mise sur pied d'une culture de l'évaluation à l'OMS.

Point 4.2 de l'ordre du jour : Évaluation du programme : projet de lignes directrices pour l'évaluation du budget programme (documents EB101/6 et PPE/97.5)

24. Le Comité s'est félicité du projet de lignes directrices, mais a exprimé sa préoccupation devant le fait que les résultats de l'évaluation du budget programme pour l'exercice 1998-1999 ne seraient soumis au Conseil qu'en janvier 2001, alors que le budget programme pour l'exercice 2000-2001 devait être approuvé par le Conseil en janvier 1999. Cela signifie que les enseignements tirés de l'évaluation d'un budget programme ne pourraient être directement reflétés dans les décisions prises pour l'exercice suivant.

25. Reconnaissant que le Conseil et l'Assemblée de la Santé pourraient prendre des décisions sur la base d'informations plus abondantes s'ils avaient accès à des indications même imparfaites des dépenses financières provisoires, le Comité a proposé au Conseil d'adopter les approches suivantes pour évaluer l'exécution du budget programme :

- l'année de l'approbation d'un budget programme, un document d'information sur l'exécution de la première année du budget programme en cours serait présenté au Conseil, indiquant les dépenses et engagements de dépenses au 31 octobre de la première année de l'exercice. Il a été reconnu qu'il faudrait faire preuve de souplesse, notamment les premières fois qu'un tel document d'information serait soumis;
- le processus d'élaboration de ce document d'information serait réexaminé une fois que le système de gestion des activités serait disponible à tous les niveaux de l'Organisation, ce qui devrait permettre un accès rapide à l'information financière et programmatique et, éventuellement, une analyse des tendances sur une période plus longue;
- l'année suivant la fin de l'exécution d'un budget programme, une évaluation approfondie fondée sur les comptes vérifiés et la méthodologie proposée dans le document PPE/97.5 serait établie et présentée à la session suivante de janvier du Conseil.

Point 4.3 de l'ordre du jour : Cadre analytique pour la fixation des priorités à l'OMS (document EB101/24)

26. Le Comité s'est dit satisfait du cadre analytique pour la fixation des priorités à l'OMS, qui reflète l'expérience acquise par l'Organisation au fil des années. Il a approuvé les principes directeurs pour l'établissement des priorités énoncés au paragraphe 6, en recommandant toutefois de poursuivre les travaux afin de déterminer d'autres critères et de mettre à l'épreuve la méthodologie.

27. On a souligné que les allocations budgétaires ne reflètent pas nécessairement les priorités programmatiques, car il est tenu compte de ressources différentes, financières et autres. Il est important de poursuivre les consultations avec les autorités nationales de la santé, les autres organismes sanitaires et les organisations non gouvernementales, et de veiller à ce que des liens appropriés soient établis entre les programmes. Le Président a noté que, comme indiqué au paragraphe 40, les priorités mondiales de l'OMS seraient définies en 1998, suffisamment tôt en vue de la préparation du dixième programme général de travail.

Point 4.4 de l'ordre du jour : Plans d'action (document EBPDC4/4)

28. Le Comité a pris note du fait que cela faisait désormais trois ans que des plans d'action étaient élaborés; le processus ne faisait pas encore partie de la routine, mais les administrateurs de programme commençaient à s'y habituer. La mise en oeuvre des plans d'action s'était heurtée à des difficultés, et il était prévu d'appliquer un rapport standard sur les plans d'action, une fois le système de gestion des activités devenu opérationnel.

29. Ce système, qui constituait un instrument gestionnaire pour la planification ainsi que pour la mise en oeuvre et la surveillance aux niveaux technique et financier, avait servi à élaborer les plans d'action de 1998 au Siège et dans les Régions de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est; il devait être utilisé dans l'ensemble de l'Organisation d'ici à janvier 1999. La formation à l'utilisation du système était en cours au Siège et avait déjà eu lieu dans plusieurs Régions. Par ailleurs, une formation au processus gestionnaire avait été fournie au personnel du Siège et était prévue dans plusieurs Régions, afin d'améliorer la qualité et la cohérence de la planification des programmes.

30. Le Comité a conclu que beaucoup de progrès avaient été faits concernant les plans d'action et a demandé que les bases des plans fondés sur les meilleures pratiques soient mises au point. Il faudrait s'assurer que ces plans puissent être actualisés afin de refléter les changements, que le personnel des programmes soit conscient de la valeur du processus, et que le processus de planification ne soit pas trop complexe.

Point 4.5 de l'ordre du jour : Eléments de la préparation du dixième programme général de travail (document EBPDC4/5)

31. Le Comité s'est félicité de l'esquisse qui a été proposée concernant le dixième programme général de travail, tout en prenant note du fait que la structure et le contenu de ce dernier n'étaient pas encore parachevés. Il s'est particulièrement félicité de la référence à la mobilisation des ressources et a demandé qu'elle ne porte pas seulement sur les ressources financières, mais également sur la mobilisation des partenaires dans la mise en oeuvre de la politique de la santé pour tous.

32. Il a été reconnu que le dixième programme général de travail était utile pour transformer en stratégie la politique de la santé pour tous pour le XXI^e siècle, à condition qu'elle soit reliée aux priorités, politique et mission de l'OMS, ainsi qu'il est demandé dans la résolution WHA50.28. Il faudrait adopter une approche thématique et examiner les questions voulues, telles que les méthodes communes et le moment de la mise en oeuvre, au fur et à mesure de l'élaboration du programme. Il a été pris note du fait que les progrès accomplis vers la réalisation des cibles de la politique de la santé pour tous devaient être évalués et les cibles systématiquement mises à jour avant l'élaboration des futurs programmes généraux de travail.

33. Les thèmes proposés émanant de la politique de la santé pour tous seront présentés au Conseil, pour approbation, à sa cent deuxième session. Il a été également noté qu'il fallait, lors de l'élaboration du dixième programme général de travail, distinguer clairement les responsabilités du Directeur général et de son personnel, qui sont décrites dans le programme général de travail, de celles des Etats Membres, qui sont décrites dans la politique de la santé pour tous.

Point 5 de l'ordre du jour : Questions relatives au budget programme

34. Le Sous-Directeur général chargé de l'administration a fait remarquer que le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances avait conclu qu'il fallait surveiller attentivement les plans d'action durant l'année à venir afin d'identifier les domaines qui se prêtaient le mieux à la rationalisation. Le Directeur général fera rapport au Conseil en janvier 1999 et probablement également en janvier 2000. Ce point devait également faire l'objet d'une discussion au cours de la réunion commune avec le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances (voir le rapport figurant à l'annexe 3).

**Point 6 de l'ordre du jour : Examen des résolutions de l'Assemblée de la Santé
(document EBPDC4/6)**

35. Le Comité a pris note du grand nombre (115) de résolutions adoptées depuis la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé (1980) qui exigeaient l'établissement de rapports à des intervalles réguliers ou non précisés; il en a conclu qu'il y avait un certain chevauchement et que, dans certains cas, cela remettait en question l'utilité de la poursuite de l'établissement de rapports.

36. Le Comité a recommandé de se pencher davantage à l'avenir sur les demandes d'établissement de rapports figurant dans les résolutions. Les futures résolutions adoptées par le Conseil devraient faire veiller au format et au calendrier des rapports demandés, conformément aux résolutions de l'Assemblée de la Santé et aux méthodes de travail, ainsi qu'il est reflété dans la résolution WHA47.14. Le Comité a prié le Directeur général d'étudier cette question plus avant et de faire rapport à sa cinquième séance (janvier 1999), en fournissant une analyse des mesures prises et des recommandations sur la pertinence de la poursuite de l'établissement de rapports relatifs aux résolutions existantes. Les membres du Comité pourraient éventuellement participer à cette tâche.

CONCLUSIONS

37. Le Président a pris note des diverses mesures importantes – réformes budgétaires, élaboration du système d'évaluation et mise en oeuvre réussie de la première phase du système d'information pour la gestion au niveau mondial de l'Organisation – qui avaient été prises au sujet du processus de réformes. Après avoir examiné ces éléments, le Comité a estimé que les principaux progrès réalisés concernant le processus gestionnaire devaient être reconnus. Il a été noté que la réorientation de la politique de la santé pour tous afin d'adapter celle-ci à la situation mondiale au XXI^e siècle était étroitement liée aux réformes proposées pour la Constitution de l'OMS, et notamment aux fonctions de l'Organisation.

38. Il a été suggéré que l'on poursuive l'examen du processus de réformes dans les quatre domaines suivants :

- rationalisation de la politique et des fonctions de l'OMS afin de permettre à l'Organisation de se distinguer;
- poursuite des réformes relatives à la gestion du programme et à la budgétisation afin d'accroître les responsabilités tout en facilitant l'utilisation;
- poursuite de la mise en place d'un système d'évaluation efficace;
- réorganisation des travaux aux trois niveaux de l'Organisation afin d'éviter le chevauchement des activités et d'accentuer la spécificité de chaque niveau, en s'appuyant sur un système d'information renforcé.

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

M. J. Hurley (Président)

M. J. Cregan (suppléant)
Dr J. Kiely (suppléant)
M. N. Burgess (conseiller)
Mme M. Aylward (conseiller)
Mme S. Kelly (conseiller)

Dr M. Fikri

Dr J. Larivière

Mme J. Perlin (suppléant)

Dr J. K. M. Mulwa

Dr E. Nakamura

M. S. Tsuda (conseiller)
M. T. Ikenaga (conseiller)

M. N. Siripala de Silva

Dr R. Perera (conseiller)
Mme A. Mendis (conseiller)

Dr A. J. M. Suleiman

Dr A. J. Mohammad (conseiller)

ANNEXE 2

LA SANTE POUR TOUS AU XXI^e SIECLE

L'OMS est en train d'achever les consultations sur **la santé pour tous au XXI^e siècle** dans le but de concrétiser la vision de la santé pour tous, née à la Conférence d'Alma-Ata en 1978. Il s'agit d'esquisser des priorités et des cibles mondiales pour les deux premières décennies du XXI^e siècle afin d'instaurer les conditions qui permettront à tous les habitants de la planète d'atteindre et de préserver tout au long de leur vie le **niveau de santé le plus élevé possible**.

Depuis vingt ans, les soins de santé primaires (SSP), pierre angulaire de la santé pour tous, ont donné l'élan nécessaire à la réalisation des objectifs de la santé pour tous. Malgré les acquis, les **progrès ont été freinés** par des facteurs politiques, sociaux et économiques. Mais d'autres obstacles se sont aussi dressés, notamment l'évolution démographique et épidémiologique ainsi que des catastrophes, naturelles ou non. D'autre part, la montée de la pauvreté dans le monde a eu des effets négatifs sur la santé.

Bien que de nouvelles menaces pour la santé se profilent au XXI^e siècle, de nouvelles possibilités et de nouvelles approches apparaissent pour y faire face. L'émergence de nouvelles **technologies** pourrait transformer les systèmes de santé et améliorer la santé, tandis que la **mondialisation** du commerce, des voyages, des techniques et des communications pourrait avoir d'importantes retombées. Des **partenariats** plus étroits en faveur de la santé entre les secteurs privé et public et la société civile pourraient aider à renforcer les actions concertées à l'appui de la santé pour tous. D'autre part, on sait que les facteurs d'environnement dans le monde doivent de toute urgence retenir l'attention.

Pour concrétiser la vision de la santé pour tous, il faut renforcer l'engagement envers certaines **valeurs** essentielles : le droit fondamental de tout être humain de jouir du meilleur état de santé possible, le respect de l'éthique au niveau des politiques de santé, de la recherche et de la prestation des services, enfin, l'adoption de politiques et stratégies axées sur l'équité et aussi de politiques et stratégies sanitaires qui tiennent compte des différences entre hommes et femmes.

Buts et cibles aident à préciser la vision de la santé pour tous. Les buts de la santé pour tous sont d'arriver à accroître l'espérance de vie et la qualité de la vie pour tous, d'améliorer l'équité en santé à l'intérieur des pays de même qu'entre pays et, enfin, d'assurer l'accès de tous à des systèmes et services de santé durables. Les cibles mondiales, qui se fondent sur des cibles fixées antérieurement pour la santé pour tous et correspondent à celles qui ont été définies récemment lors de conférences mondiales, ont pour but d'aider à fixer les priorités de l'action et de l'allocation des ressources.

Les mesures prises par l'ensemble des Etats Membres pour parvenir aux buts de la santé pour tous doivent s'inspirer de deux objectifs politiques, à savoir **inscrire la santé au coeur du développement humain et mettre en place des systèmes de santé durables pour répondre aux besoins des populations**. Pour ce qui est du premier objectif, on sait qu'un bon état de santé est à la fois une ressource et une finalité du développement. D'autre part, la santé des individus, notamment ceux qui sont les plus vulnérables, est un indicateur de la viabilité des politiques de développement. Les actions dirigées sur les facteurs déterminants de la santé visent à combattre la pauvreté, à promouvoir la santé, à harmoniser les politiques sectorielles en faveur de la santé et à faire en sorte que la santé soit prise en compte dans la planification du développement durable.

Il faut mettre en place des **systèmes de santé durables** qui garantissent l'accès équitable aux prestations de santé essentielles, notamment des soins de qualité tout au long de la vie, la prévention et l'endiguement des maladies, une législation à l'appui des systèmes de santé, des systèmes d'information sanitaire et une

surveillance active, l'innovation et l'utilisation de la science et de la technologie, l'utilisation des ressources humaines pour la santé et le financement adéquat de l'action de santé.

Il faudra pour cela renforcer les moyens d'action politiques, développer des systèmes de bonne administration, fixer des priorités, renforcer et élargir les partenariats en faveur de la santé et, enfin, pratiquer une évaluation et un suivi véritables.

Une **action engagée à tous les niveaux** – international, régional, national et local – sera cruciale pour faire de la vision de la santé pour tous une réalité concrète et viable en santé publique.

L'Organisation mondiale de la Santé, en collaboration avec les gouvernements, prendra la tête du mouvement d'instauration de la santé pour tous. Elle s'emploiera à promouvoir une action internationale concertée en faveur de la santé par les moyens suivants : mise au point de normes et règles éthiques et scientifiques à l'échelle mondiale; utilisation d'instruments internationaux pour faire progresser la santé dans le monde; coopération technique avec tous les pays; renforcement du processus de décision grâce à des systèmes d'information sanitaire appropriés; mise en place de systèmes de surveillance active; renforcement des capacités mondiales de recherche; appui à l'éradication, l'élimination et l'endiguement de certaines maladies d'importance mondiale; enfin, appui aux mesures de prévention et de redressement dans les situations d'urgence en santé publique.

ANNEXE 3

**REUNION CONJOINTE DU COMITE DE DEVELOPPEMENT
DU PROGRAMME ET DU COMITE DE L'ADMINISTRATION,
DU BUDGET ET DES FINANCES****16 janvier 1998**

1. Le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances et le Comité de Développement du Programme ont tenu une réunion conjointe sous la présidence du Président du Comité de Développement du Programme.
2. Les participants à la réunion ont examiné les points ci-dessous.

**QUESTIONS RELATIVES AU BUDGET PROGRAMME : PLAN D'ECONOMIES POUR
L'EXERCICE 1998-1999**

3. Les participants à la réunion conjointe ont pris note du débat au sein du Comité de l'Administration, du Budget et des Finances, présenté dans son rapport.¹ Lors du débat sur la question des gains de productivité à New York, il a été noté que les vues du Comité consultatif de l'Organisation des Nations Unies pour les Questions administratives et budgétaires n'étaient pas nécessairement partagées par tous les Etats Membres. Il a été souligné qu'il serait nécessaire de soumettre de nouveaux rapports au Conseil exécutif sur le plan d'économies et de veiller à ce que les économies résultant de gains de productivité concernent tout l'éventail des programmes et soient affectées aux domaines prioritaires.

**COMITE DU CONSEIL EXECUTIF : RESULTATS DE L'EVALUATION DU COMITE DE
DEVELOPPEMENT DU PROGRAMME ET DU COMITE DE L'ADMINISTRATION, DU BUDGET
ET DES FINANCES**

4. Les participants à la réunion conjointe ont pris acte des conclusions du Comité de Développement du Programme, contenues dans son rapport. Ils ont également noté qu'il était essentiel, pour une efficacité optimale, que les membres du Comité soient bien informés et entretiennent des liens satisfaisants avec le Conseil. A cette fin, il serait souhaitable que le Président du Conseil exécutif participe aux réunions des Comités. L'une des raisons pour lesquelles peu de réponses ont été reçues au questionnaire sur l'évaluation est qu'il est difficile de s'évaluer soi-même. Il a également été souligné que les recommandations des Comités fournissent des indications précieuses au Conseil, que celui-ci se range ou non à l'avis des Comités. Il a été noté que l'évaluation des Comités serait menée à bien avec l'aide de compétences extérieures.

= = =

¹ Document EB101/4.