Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-deuxième session
Point 6.1 de l'ordre du jour provisoire

EB142/34
18 décembre 2017

Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport fait la synthèse des travaux des comités régionaux de l'OMS sur la base des rapports de leur président. Il a été établi conformément aux propositions visant à améliorer l'alignement entre les comités régionaux et le Conseil exécutif, ainsi qu'à la décision de l'Assemblée de la Santé selon laquelle les présidents des comités régionaux soumettent systématiquement au Conseil un rapport récapitulant les débats des comités.[1] Il met l'accent sur les points et les résultats essentiels, notamment ceux qui ont une portée mondiale et ceux qui donnent suite à des décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif.

2. En 2017, les six comités régionaux se sont réunis entre le 28 août et le 13 octobre, comme suit :

- soixante-septième session du Comité régional de l'Afrique, du 28 août au 1er septembre, à Victoria Falls (Zimbabwe), sous la présidence du Dr David Pagwesese Parirenyatwa, Ministre zimbabwéen de la santé et des soins de l'enfant ;

- soixante-dixième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est, du 6 au 10 septembre, à Malé (Maldives), sous la présidence de M. Abdulla Nazim Ibrahim, Ministre de la santé des Maldives ;

- soixante-septième session du Comité régional de l'Europe, du 11 au 14 septembre, à Budapest (Hongrie), sous la présidence de Mme Katalin Novák, Ministre d'État chargée de la jeunesse et des affaires familiales et Ministre d'État chargée des affaires internationales, Hongrie ;

- Vingt-Neuvième Conférence sanitaire panaméricaine de l'Organisation panaméricaine de la Santé/soixante-neuvième session du Comité régional des Amériques, du 25 au 29 septembre, à Washington, D.C. (États-Unis d'Amérique), sous la présidence du Dr Antonio Carlos Barrios Fernández, Ministre paraguayen de la santé ;

- soixante-quatrième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, du 9 au 12 octobre, à Islamabad (Pakistan), sous la présidence du Dr Saira Afzal Tarar, Ministre fédéral pakistanais des services nationaux de santé et de la réglementation et de la coordination sanitaires ;

[1] Voir la décision WHA65(9) (2012), paragraphe 4.d).

- soixante-huitième session du Comité régional du Pacifique occidental, du 9 au 13 octobre, à Brisbane (Australie), sous la présidence de Mme Glenys Beauchamp, Secrétaire du Département de la santé du Gouvernement australien.

3. Les rapports résumés des présidents des comités régionaux sont affichés sur le site Web de l'OMS.[1]

QUESTIONS DE PORTÉE MONDIALE

Application du Règlement sanitaire international (2005)

4. En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA70(11) priant le Directeur général « d'élaborer, en totale consultation avec les États Membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, un projet de plan stratégique mondial quinquennal visant à améliorer la préparation et l'action de santé publique et fondé sur les principes directeurs figurant à l'annexe 2 du document A70/16, qui sera présenté pour examen et adoption à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session » en janvier 2018. En conséquence, le projet de plan stratégique a été soumis aux comités régionaux.

5. Les comités régionaux ont accueilli favorablement le projet de plan stratégique en se félicitant d'être associés au processus de consultation en cours. Ils ont dans l'ensemble approuvé les 12 principes directeurs et les trois piliers décrits dans le projet de plan stratégique visant à améliorer la préparation et l'action de santé publique, en relevant néanmoins différents domaines à réexaminer.

6. Le Comité régional de l'Afrique a souligné la nécessité d'un appui technique et financier pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux ainsi que pour la collaboration multisectorielle en matière de préparation et de riposte aux flambées et aux situations d'urgence.

7. Le Comité régional des Amériques a souligné que le pilier stratégique 1 devait faire le lien entre les principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (RSI (2005)) et les fonctions essentielles de santé publique, et qu'il devait refléter la variation d'un État Partie à l'autre quant à la maturité des systèmes sanitaires et à l'état d'application et de mise en œuvre du Règlement. Il a été largement admis que le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005) devait être soumis à l'examen et à l'adoption de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 comme un document indépendant, distinct du projet de plan stratégique mondial.

8. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a souligné le rôle fondamental que joue l'OMS en matière de leadership et de gouvernance. L'Organisation a été priée de préconiser que les pays placent le Règlement à un niveau plus élevé de leurs dispositifs de gouvernance afin de contribuer à renforcer les points focaux nationaux RSI en collaboration avec les nombreuses parties prenantes.

9. Le Comité régional de l'Europe a souligné que l'outil d'autoévaluation du RSI doit être complété par d'autres instruments, comme une évaluation extérieure volontaire, entreprise de façon à tenir compte des sensibilités éventuelles des États Membres, et notamment de la nécessité d'un processus préparatoire d'un bon rapport coût/efficacité. Les États Membres ont prié le Secrétariat d'envisager et de trouver des

[1] Voir www.who.int/gb/statements/rc/.

terrains d'entente éventuels, notamment dans le domaine du suivi et de l'évaluation, avant la consultation formelle avec les États Membres en novembre 2018, et ont souligné qu'il serait important que la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé définisse la voie à suivre.

10. Le Comité régional du Pacifique occidental a souligné que le projet de plan stratégique mondial quinquennal devait être en harmonie avec les efforts régionaux en matière de sécurité sanitaire, comme la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique ; celle-ci a été révisée à la lumière des enseignements tirés en matière de sécurité sanitaire depuis plus d'une décennie, non seulement dans la Région du Pacifique occidental – exposée aux catastrophes et aux flambées – mais aussi à la suite d'événements mondiaux comme la flambée de maladie à virus Ebola. Il faudra surveiller les versions ultérieures du projet de plan stratégique mondial pour éviter les doublons et limiter les obligations des États Membres concernant l'établissement de rapports. Le projet final devra être diffusé à l'avance pour permettre des consultations adéquates avec les États Membres.

11. Le Comité régional du Pacifique occidental a également proposé des domaines dans lesquels le projet pourrait être élargi ; il s'agirait notamment : de mieux souligner l'importance d'une intégration du secteur de la santé animale aux efforts de préparation et d'action de santé publique ; de renforcer le rôle des points focaux nationaux RSI par des orientations et une formation techniques ; de disposer d'outils d'autoévaluation accompagnés d'orientations claires et d'un mécanisme de consultation ; et d'examiner des approches innovantes pour une action collective, notamment dans les petits pays ou les petits États insulaires, et de les faire déboucher sur des mesures concrètes dans des domaines techniques comme la capacité de laboratoire. Il a également demandé des éclaircissements sur les cibles et sur la relation entre les trois piliers et les six domaines d'action proposés, en suggérant que certains des principes directeurs soient plus clairement articulés. Le Comité régional estimait aussi que le plan stratégique mondial devrait être appliqué avec souplesse, d'une manière adaptée au contexte du Pacifique et aux priorités nationales en matière de sécurité sanitaire.

Action mondiale pour lutter contre les vecteurs

12. La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA70.16 (2017) priant le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres et par l'intermédiaire des comités régionaux, selon qu'il conviendra, des plans d'action régionaux alignés sur les orientations techniques de l'OMS concernant la lutte antivectorielle, y compris les activités prioritaires indiquées dans le document A70/26 Rev.1.

13. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a approuvé l'élaboration d'un plan d'action régional de lutte antivectorielle et a demandé l'appui et la collaboration du Secrétariat concernant plusieurs aspects de cette lutte, notamment la surveillance de la résistance aux insecticides. L'importance de la question a été soulignée dans un rapport régional sur la lutte contre les maladies tropicales négligées.

14. Le Comité régional de l'Europe a exprimé son soutien en faveur de l'approche stratégique à suivre pour une action mondiale pour lutter contre les vecteurs compte tenu de la charge croissante des maladies à transmission vectorielle qui est également constatée dans la Région européenne. Il a été proposé que le Comité régional procède, à sa soixante-huitième session en 2018, à un examen approfondi de la valeur ajoutée qu'apporterait l'élaboration d'un plan régional d'action contre les vecteurs, à l'occasion de l'examen du premier rapport sur la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle, 2014-2020.

15. Le Comité régional du Pacifique occidental a confirmé l'utilité de l'approche de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la mise en œuvre, actuellement en cours, des plans d'action régionaux approuvés l'année précédente contre le paludisme et la dengue. Il a également demandé qu'un point sur les maladies tropicales négligées soit inscrit à l'ordre du jour provisoire de sa soixante-neuvième session en 2018 dans le contexte de l'application de la stratégie mondiale de lutte antivectorielle.

Budget programme 2018-2019

16. Après l'approbation du budget programme 2018-2019 par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, trois comités régionaux en ont examiné l'exécution. Le Directeur général a fait sienne la proposition présentée au Comité régional de l'Asie du Sud-Est tendant à ce que le budget programme de l'OMS soit utilisé pour exploiter les ressources des pays en faveur d'une exécution plus étendue du programme. Le Comité régional de l'Afrique a examiné en particulier l'alignement du budget sur les cinq priorités stratégiques du programme régional de transformation. Compte tenu de la charge croissante des maladies non transmissibles dans la Région africaine et des nouvelles initiatives prévues pour y faire face, il a relevé que l'allocation destinée aux maladies non transmissibles semblait faible. Il s'est félicité de l'augmentation de 3 % des contributions fixées et a préconisé des efforts accrus pour mobiliser d'autres ressources, notamment sur le plan interne, qui pourraient être plus souples. Le Comité régional de l'Europe a noté pour sa part une augmentation du financement des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne malgré la baisse du financement total de cette catégorie au niveau de l'Organisation entière. Il a également exprimé sa préoccupation concernant le financement d'ensemble du budget programme 2018-2019, en particulier la mobilisation des fonds souples, au regard de la proportion croissante des ressources à objet strictement désigné.

Treizième programme général de travail 2019-2023

17. Les comités régionaux ont examiné le projet de note de réflexion sur le treizième programme général de travail 2019-2023. Ils ont souscrit au calendrier et à la procédure accélérés proposés pour la mise au point d'un projet de document présentant la vision stratégique de l'OMS pour 2019-2023 qui doit être examiné par l'Assemblée de la Santé en 2018. Le Comité régional de l'Europe a exprimé son soutien en faveur de la vision et de l'accent mis sur les priorités stratégiques dans les principes directeurs, mais il a préconisé d'accorder un rang de priorité moins élevé à la détermination des activités et des initiatives. Il a en outre demandé des informations complémentaires sur la méthodologie de l'évaluation de la contribution de l'OMS aux résultats sanitaires et sur les options concernant la mobilisation des ressources. Malgré certaines préoccupations suscitées par la proposition de faire de l'OMS une organisation plus opérationnelle, du fait de sa fonction d'institution essentiellement normative et technique, il a appuyé l'idée de rendre l'Organisation plus opérationnelle dans certaines circonstances, notamment au début d'une situation d'urgence. Il a également exprimé ses préoccupations concernant la responsabilisation. Il a noté que les opérations au niveau des pays devraient être prévues dans un contexte de coopération étroite avec les autres entités du système des Nations Unies et a souligné l'utilité d'une extension des partenariats, notamment avec un large éventail d'acteurs non étatiques.

18. Le Comité régional de la Méditerranée orientale a fait ressortir l'importance que revêtait l'adoption d'une approche fondée sur une gestion de qualité pour mesurer les résultats et suivre les progrès accomplis. Il a souligné la nécessité de renforcer la capacité des pays et des bureaux régionaux et de pays de l'OMS, notamment en ce qui concerne l'action multisectorielle. Il a également estimé qu'il fallait : veiller au positionnement stratégique de l'OMS dans la réalisation des objectifs de développement durable et par rapport aux partenaires du système des Nations Unis ; et adopter le principe de la santé dans toutes les politiques comme principe essentiel pour atteindre ces objectifs et instaurer la couverture sanitaire universelle.

QUESTIONS DE PORTÉE RÉGIONALE

19. Le Comité régional de l'Afrique a examiné la mise en œuvre du programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020, visant à accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'Organisation dans la Région. Une évaluation indépendante des deux premières années de la mise en œuvre, effectuée en janvier 2017 par le Bureau de l'évaluation de l'OMS à Genève, a montré que des progrès considérables ont été réalisés dans les quatre domaines prioritaires que sont les valeurs axées sur la production de résultats, l'orientation technique intelligente, les opérations stratégiques répondant aux attentes, et la communication et les partenariats efficaces. Les États Membres se sont félicités de l'amélioration de la communication et de la collaboration de l'OMS avec les pays et partenaires ayant conduit à la mise en place de structures permettant une riposte efficace en cas de catastrophe naturelle ou de flambée. Ils ont également relevé les améliorations dans le domaine de la responsabilisation de la gestion financière et ont examiné les prochaines mesures à prendre. Le Comité régional a également examiné les points de l'ordre du jour consacrés : à un cadre d'action pour l'édification des systèmes de santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine ; à une stratégie régionale pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2017-2021 ; à un cadre de mise en œuvre de la stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (2017-2026) dans la Région africaine ; à la réduction des inégalités en matière de santé par une action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé ; et à un cadre de mise en œuvre dans la Région africaine de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021. Le Comité régional a approuvé plusieurs résolutions sur ces questions.

20. La Conférence sanitaire panaméricaine/soixante-neuvième session du Comité régional des Amériques a réélu le Dr Carissa Etienne pour un deuxième mandat de Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et a soumis au Conseil exécutif son nom pour nomination au titre de Directeur régional pour les Amériques pour la même période. Le Comité régional des Amériques a approuvé plusieurs amendements au Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 et a adopté le Programme et budget de l'OPS 2018-2019. Il a adopté le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, énonçant les objectifs et cibles à atteindre au cours de la période. Le Comité régional a également examiné les incidences de la pénurie mondiale de vaccin inactivé contre le poliovirus et a adopté une résolution autorisant le Directeur régional à entreprendre des négociations en vue d'assurer un approvisionnement adéquat du vaccin antipoliomyélitique inactivé par l'intermédiaire du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'OPS. Les instruments ci-après ont également été approuvés ou adoptés : une politique sur l'ethnicité et la santé ; un plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 ; un plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 ; une stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle ; et une stratégie et un plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022.

21. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est, dans son examen de la réforme de la gouvernance, a appuyé les recommandations du groupe de travail chargé d'aligner le processus de désignation du Directeur régional sur la procédure suivie dans les autres Régions, et l'introduction d'un code de conduite et d'un curriculum vitae normalisé en plus des processus existants. Il a adopté les amendements pertinents de son Règlement intérieur et le code de conduite pour la désignation du Directeur régional. Le Comité régional a fait sienne la Déclaration de Malé sur le renforcement de la résilience des systèmes de santé face au changement climatique ainsi que le cadre d'action régional 2017-2022 sur la question. Il a approuvé un plan d'action régional contre l'hépatite virale 2016-2021 et un plan de mise en œuvre et de suivi de l'appel de Delhi pour une action visant à mettre fin à la tuberculose dans la Région de l'Asie du Sud-Est d'ici 2030. Il a également examiné l'accès aux médicaments, les objectifs de développement durable et les progrès en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle, ainsi que les progrès réalisés en vue de la construction du nouveau bâtiment du Bureau régional.

22. Le Comité régional de l'Europe a adopté une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur la Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être, ainsi qu'un cadre commun de suivi. Il a fait siens la Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé et le recueil associé de mesures nationales possibles et les dispositions institutionnelles révisées relatives au processus européen Environnement et santé. Il a approuvé un cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS et adopté une décision sur le renforcement de la collaboration des États Membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région. Il a également examiné les moyens d'accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et de renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région. Le Comité a décidé de mettre sur pied une procédure d'accréditation des acteurs non étatiques internationaux, régionaux et nationaux qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux réunions. Dans le domaine de la gouvernance, il a décidé que les messages essentiels issus de ses réunions devaient faire l'objet d'un bref exposé oral au Conseil exécutif malgré les modifications qu'il faudrait alors apporter au programme de travail du Conseil. Il a également adopté de nouvelles procédures pour l'approbation du document final ou de la déclaration de réunions régionales de haut niveau et pour les consultations en ligne sur les documents de ses sessions ordinaires.

23. Le Comité régional de la Méditerranée orientale a approuvé un cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses et un cadre d'action sur le changement climatique et la santé. Il a en outre a adopté des résolutions sur la mise en œuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030, ainsi que sur la résistance aux antimicrobiens.

24. Le Comité régional du Pacifique occidental a approuvé une stratégie et un plan d'action régionaux pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole et a prié le Secrétariat d'élaborer, par un processus de consultation, un plan d'action régional sur la protection des enfants contre l'impact néfaste de la commercialisation des produits alimentaires. Il a également approuvé : un plan d'action régional sur la promotion de la santé dans le cadre des objectifs de développement durable ; des cadres d'action régionaux sur la sécurité sanitaire des aliments, le passage au financement intégré des services de santé publique prioritaires et la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique 2018-2030 ; ainsi qu'un programme d'action régional sur le renforcement, la convergence et la coopération en matière de réglementation pour les médicaments et le personnel de santé.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

25. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =