Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/52**
Point 12.2 de l'ordre du jour provisoire **20 mai 2013**

Projet de douzième programme général de travail

Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

1. Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif a tenu sa dix-huitième réunion les 16 et 17 mai 2013 sous la présidence du Dr Jamal Thabet Nasher (Yémen).[1] Le Comité a adopté l'ordre du jour.[2]

2. Le Directeur général a présenté le projet de douzième programme général de travail, qui donne la vision stratégique générale qui guidera la direction de l'action de l'OMS au cours des six prochaines années. Le Directeur général a expliqué la différence avec le budget programme, qui a pour finalité de traduire cette vision en plans sur deux ans.

3. Le Directeur général a relevé que les priorités de leadership sont des domaines dans lesquels l'OMS, de par son rôle directeur, cherche à façonner le débat mondial. Ces priorités proviennent de l'application des critères pour la fixation des priorités décidés par les États Membres et ont été inspirées par les domaines pour lesquels les États Membres ont exprimé la nécessité d'un leadership de l'OMS. La performance de l'OMS peut être évaluée au moyen de la chaîne de résultats qui lie le processus de planification et de budgétisation de l'OMS, mais d'autres outils sont requis pour mesurer l'efficacité de l'OMS en relation avec les priorités de leadership.

4. Les États Membres ont loué le projet de douzième programme général de travail et relevé qu'il est le produit d'un engagement soutenu des États Membres et qu'il énonce la vision de l'Organisation pour la période 2014-2019. Le Comité note avec satisfaction la manière dont le projet de programme général de travail intègre à la fois des considérations stratégiques et des orientations programmatiques concrètes, reflétant ainsi un transfert important des ressources vers certaines priorités comme le défi des maladies non transmissibles, qui ne cesse de prendre de l'ampleur.

5. Le Comité a fait des commentaires sur l'examen analytique approfondi du contexte actuel et prévu dans lequel l'OMS opère, notamment pour ce qui est des réalités sociales, économiques, politiques et environnementales. Il a aussi reconnu l'importance du programme général de travail pour énoncer l'alignement des priorités organisationnelles sur de nouvelles approches du financement, en vue de renforcer le leadership dans le domaine de la santé.

---

[1] La liste des participants peut être consultée dans le document EBPBAC18/DIV./1.

[2] Document EBPBAC18/1.

6. Le Comité a demandé des éclaircissements sur le travail autour de la matrice concernant les rôles et responsabilités de l'Organisation, ainsi que sur la procédure des rapports décrivant les progrès dans la réalisation des buts de l'Organisation, tels qu'ils sont exprimés dans le programme général de travail. Une série d'amendements au texte du projet de programme général de travail ont été proposés (voir annexe) pour être étudiés par l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Comité a noté qu'il fallait consacrer une attention plus grande au problème de la résistance aux antimicrobiens. Le Directeur général a confirmé que le Secrétariat allait amender les inexactitudes ou les erreurs dans le texte avant la publication définitive.

7. Décrivant le projet de douzième programme général de travail comme un document vivant et en évolution, le Directeur général a fait remarquer qu'on attendait dans une certaine mesure des ajustements, compte tenu du contexte changeant de la santé. Elle a confirmé que des travaux plus approfondis pour définir plus clairement les rôles et responsabilités des trois niveaux de l'Organisation dans le contexte de ses fonctions essentielles allaient orienter l'élaboration des budgets programmes à l'avenir, afin d'y projeter la vision du programme général de travail.

8. En relation avec le projet de résolution proposé, le Comité a demandé des éclaircissements sur le processus d'établissement des rapports et d'évaluation de la réalisation du programme de travail. Le Directeur général a déclaré qu'une évaluation et un récapitulatif des enseignements tirés allaient être présentés à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, comme l'indique le projet de résolution. Le Comité a proposé que tout examen ou actualisation du programme général de travail où l'on retrouverait l'évolution de la santé dans le monde soit entrepris en consultation avec les États Membres.

RECOMMANDATIONS À L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

9. Le Comité, au nom du Conseil exécutif, recommande à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter le projet de résolution suivant tel qu'amendé :[1]

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de douzième programme général de travail, 2014-2019 ;[2]

1. APPROUVE le douzième programme général de travail, 2014-2019 ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fonder la planification stratégique, le suivi et l'évaluation de l'action de l'OMS pendant la période 2014-2019 sur le douzième programme général de travail ;

2) **de tenir compte de l'évolution de la santé dans le monde pour la mise en œuvre du programme général de travail, en consultation avec les États Membres ;**

3) de faire rapport, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis au cours de la période couverte par le douzième programme général de travail, 2014-2019.

[1] Le texte amendé apparaît en gras.

[2] Document A66/6.

ANNEXE

1. Les États-Unis d'Amérique, membre du Comité, ont proposé les amendements suivants au projet de douzième programme général de travail (changements indiqués en **gras**) :

Chapitre 1, paragraphe 32 :

« Il est de plus en plus admis qu'il faut une approche plus globale de la gestion des risques associés aux urgences, une approche qui embrasse à la fois prévention, réduction des risques en situation d'urgence, préparation, surveillance, intervention et relèvement**, et qui réponde aux besoins des populations vulnérables, y compris les personnes handicapées**. »

Chapitre 3, paragraphe 68 :

« Le resserrement des liens entre les soins médicaux, sociaux et les soins à long terme a des retombées positives sur la prise en charge des maladies non transmissibles, la santé de la mère et de l'enfant, et la santé des populations vieillissantes**, ainsi que celle des personnes handicapées**. »

Chapitre 4, paragraphe 76 :

« Dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, **un accès ininterrompu au traitement de première intention dans tous** les pays reste indispensable pour prévenir une aggravation de la résistance aux médicaments. »

Chapitre 4, paragraphe 101 :

« En pratique, l'OMS continuera à promouvoir un système d'achat et une prescription rationnels**, ainsi qu'un accès plus développé à des médicaments de qualité et abordables, y compris par la promotion des médicaments génériques**. »

Chapitre 4, paragraphe 101 :

« Elle encouragera la recherche-développement de produits médicaux ~~dont les pays à faible revenu ont besoin~~ **spécifiques pour les pays en développement dans les domaines où les courants existants de la recherche-développement n'ont pas été capables de les produire,** et poursuivra la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. »

Chapitre 5, Paragraphe 187 :

« L'OMS fournira le soutien technique nécessaire pour promouvoir la mise en œuvre généralisée des ensembles d'interventions les plus rentables, fondés sur des données factuelles. » (Suppression en anglais de « **~~"best buy"~~** », sans objet en français)

Annexe au douzième programme général de travail, page 48, ligne 5 :

« Éradication de la poliomyélite achevée d'ici la fin de l'année **2018** »

2. Le Brésil, qui n'est pas membre du Comité, a proposé d'utiliser régulièrement dans tout le texte du projet de douzième programme général de travail l'expression « de qualité, sûrs et efficaces » en relation avec les produits médicaux pour remplacer « de grande qualité ».

3. Le Brésil a aussi proposé qu'au ***paragraphe 64***, le terme « déclaration adoptée » soit remplacé par « **document** adopté » et comporte le titre complet du document adopté à l'issue de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, à savoir « L'avenir que nous voulons ».

4. Le Brésil a aussi proposé que l'on retrouve au ***paragraphe 101*** le fait que l'Assemblée mondiale de la Santé a déjà instauré des mécanismes en relation avec les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.

5. Le Brésil a aussi proposé l'amendement qui suit, en relation avec le titre de la priorité de leadership portant sur les déterminants sociaux de la santé (Encadré 2, page 18) : « Agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé en tant que moyen **de faire progresser les résultats sanitaires et de réduire** les inégalités en santé au sein des pays et entre ceux-ci. »

6. La Suède, qui n'est pas membre du Comité, a proposé que l'on retrouve dans le texte décrivant les priorités de leadership leur finalité, à savoir d'améliorer la survie et de vivre en meilleure santé.

7. La Suède a aussi proposé que le projet de douzième programme général de travail comporte un objectif d'impact en relation avec l'espérance de vie en bonne santé.

= = =