Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-quatrième session
Point 5.3 de l'ordre du jour provisoire

EB134/7
20 décembre 2013

Rationalisation de la présentation des rapports des États Membres et de la communicationavec ces derniers

Rapport du Secrétariat

1. En mai 2012, dans sa décision WHA65(9), la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général, en consultation avec les États Membres, de proposer des options sur la manière de rationaliser la présentation des rapports des États Membres et la communication avec ces derniers. En janvier 2013, le Conseil exécutif, à sa cent trente-deuxième session, s'est félicité des propositions soumises par le Directeur général dans le document EB132/5 Add.4 en priant celui-ci « de faire avancer les travaux proposés … en tenant compte de la répartition des responsabilités en matière de santé entre les niveaux national et infranational de gouvernement », et de lui faire rapport sur l'état d'avancement des travaux à sa présente session, en fournissant également les informations financières pertinentes.

2. Dans le document EB132/5 Add.4, le Directeur général a proposé les réformes suivantes : a) la définition d'un ensemble minimal de données et d'indicateurs sanitaires ; b) un mécanisme de compte rendu réaliste sur la mise en œuvre des résolutions et décisions des organes directeurs ; c) un mécanisme de compte rendu sur les politiques et législations sanitaires nationales ; d) la création d'une plate-forme sécurisée sur le Web pour la communication formelle entre les trois niveaux du Secrétariat et les États Membres, qui soit accessible à l'ensemble du Secrétariat et aux points focaux dans chaque État Membre ; et e) la création d'une plate-forme harmonisée pour l'ensemble des rapports et un centre de documentation sur le Web où tous les rapports nationaux sont affichés et accessibles aux autres États Membres. Le présent rapport fait le point des progrès accomplis jusqu'ici concernant les différentes réformes proposées.

DÉFINITION D'UN ENSEMBLE MINIMAL DE DONNÉES ET D'INDICATEURS SANITAIRES

3. Le suivi de la situation sanitaire aux niveaux mondial et régional et l'appréciation des tendances sanitaires constituent une des fonctions essentielles de l'OMS. Les données sanitaires sont recueillies dans les États Membres et notifiées à l'OMS et à d'autres organisations ou recueillies par d'autres moyens, par exemple par des enquêtes, puis analysées, regroupées et publiées. Au fil des années, le nombre des indicateurs et des cibles fixées a sensiblement augmenté. Chacun de leur côté, les différents partenaires de la santé mondiale demandent un important volume de données.

4. L'OMS collabore avec ses partenaires en vue de l'établissement d'un ensemble mondial essentiel d'indicateurs. Une liste indicative d'indicateurs, élaborée dans le cadre du Partenariat international pour la santé, constituera la base de la mise au point ultérieure d'un ensemble minimal d'indicateurs que tous les États Membres devront adopter et utiliser pour l'établissement des rapports destinés au Secrétariat.

5. Trois projets interdépendants fourniront les informations techniques et opérationnelles de base nécessaires pour aboutir à un plan pour harmoniser l'établissement des rapports par les États Membres :

a) une analyse visant à réduire ou à regrouper les outils de collecte de données auxquels les unités techniques du Secrétariat ont actuellement recours en vue d'une utilisation plus efficace des ressources informatiques – pour le seul Siège de l'OMS on compte au moins 70 outils actuellement utilisés et une analyse étendue aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays devrait encore en mettre d'autres en évidence ;

b) une analyse de la structure et de l'organisation des données et des métadonnées afin de déterminer comment les données sont notifiées ;

c) une évaluation de l'Observatoire mondial de la santé et de la diffusion de données sanitaires et l'utilisation des constatations qui en découlent en vue de l'établissement d'un plan de travail permettant de promouvoir et de maintenir durablement la fonction de l'observatoire.

Les résultats obtenus devraient permettre au Secrétariat d'envisager de meilleurs moyens d'utiliser les données réunies dans les pays par les moyens ordinaires qui existent déjà.

6. Les constatations devraient aussi permettre au Secrétariat de proposer des moyens de rationaliser les questionnaires et d'harmoniser les plates-formes pour l'établissement de rapports, notamment en tenant compte de la répartition des responsabilités en matière de santé entre les niveaux national et infranational de gouvernement et en fournissant les informations financières pertinentes.

ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS SUR LA MISE EN ŒUVRE DES RÉSOLUTIONS DES ORGANES DIRECTEURS

7. Le Secrétariat a publié sur son site Web les résultats d'une étude sur les mesures que l'Assemblée de la Santé a invité les États Membres à prendre au cours des dix dernières années.[1] Au cours de la période 2004-2013, l'Assemblée de la Santé a adopté 248 résolutions dont 144 contenaient des paragraphes du dispositif invitant instamment les États Membres à prendre des mesures. Si l'on a dénombré 1059 recommandations spécifiques dans ces 144 résolutions, certaines des mesures demandées figuraient en double, d'autres n'étaient pas applicables à l'ensemble des États Membres alors que dans d'autres cas encore le libellé de la disposition était au conditionnel. En excluant ces dispositions on arrive à un total de 756 mesures bien distinctes que tous les États Membres étaient instamment invités à prendre.

[1] http://www.who.int/about/who_reform/governance/Member-State-commitments-WHA-resolutions-2004-2013.xlsx, consulté le18 décembre 2013.

8. L'introduction d'une exigence en matière d'établissement de rapports par les États Membres pour un nombre aussi élevé de mesures ne serait pas réaliste. Tout système futur à cet égard devrait être applicable et entièrement intégré au système d'établissement de rapports global élaboré par le Secrétariat, comme mentionné plus haut, avec des plates-formes électroniques harmonisées.

9. Les résolutions de l'Assemblée de la Santé, contenant des paragraphes du dispositif dans lesquels le Directeur général est prié de prendre des mesures, se terminent souvent par un alinéa définissant la portée et la fréquence des rapports à soumettre aux organes directeurs. Cette disposition a souvent été interprétée comme demandant l'établissement d'un rapport de situation sur les mesures prises par le Secrétariat pour mettre en œuvre une résolution alors qu'aucun rapport n'est établi par les États Membres sur les mesures prises pour donner suite à la résolution parce que les informations pertinentes font défaut ou sont insuffisantes.

10. À l'avenir, l'Assemblée de la Santé voudra peut-être prendre une décision au cas par cas sur les résolutions afin de déterminer si le Secrétariat fera également rapport, lorsque cela est possible, sur les mesures prises par les États Membres pour mettre en œuvre les dispositions des résolutions, si ces informations sont disponibles. L'Assemblée de la Santé pourra aussi, dans un alinéa à la fin du paragraphe du dispositif destiné aux États Membres, inviter ceux-ci expressément à établir un rapport, en définissant la portée, le mécanisme et la fréquence des rapports à soumettre, ou préciser explicitement qu'il ne leur est pas demandé d'en établir.

POLITIQUE ET LÉGISLATION NATIONALES EN MATIÈRE DE SANTÉ

11. La législation est un aspect important de l'élaboration de la politique sanitaire nationale. Les lois jouent un rôle de premier plan dans de nombreux domaines de la politique sanitaire – de domaines spécifiques comme la transplantation, la sécurité sanitaire des aliments et la lutte contre les épidémies au mouvement en faveur de la couverture sanitaire universelle ou à d'autres secteurs régissant les déterminants de la santé. En élaborant et en révisant les lois et la réglementation aux niveaux national et infranational, les États Membres ne peuvent se référer à aucun système international permettant de comparer les bonnes pratiques.

12. Un mécanisme efficace de surveillance et/ou de notification de la politique et de la législation nationales pourrait permettre de suivre et d'établir en temps voulu des rapports sur les changements en matière de législation sanitaire intervenus aux niveaux régional et mondial. Un tel mécanisme pourrait permettre de comparer la situation d'un pays dans un domaine déterminé de la législation sanitaire à celle des autres pays ; d'apporter aux gouvernements des mises à jour concernant les pratiques actuellement suivies dans les lois liées à la santé ; de fournir une base pour la formulation de lois nouvelles ou pour des amendements à la législation existante ; et de renseigner les programmes techniques de l'OMS sur les tendances nationales et mondiales.

13. Le Secrétariat a étudié différents mécanismes pour l'établissement de rapports sur la politique et la législation nationales en matière de santé, y compris celui de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ceux de l'OIT et de l'OMPI, ainsi que le système de notification utilisé par l'OMC pour l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires. Ces mécanismes vont de l'auto-appréciation spontanée à la collecte obligatoire de données fondée sur des règles strictes nécessitant souvent un investissement considérable aussi bien de la part des États Membres que du Secrétariat de l'organisation internationale concernée.

14. Les experts internationaux qui ont examiné ce domaine de façon approfondie, sont en faveur d'une approche plus harmonisée et systématique, mais les besoins précis des États Membres et les investissements qu'ils sont prêts à consentir sont moins bien connus. Le Secrétariat propose donc d'organiser une réunion avec les représentants des États Membres des six Régions, à laquelle participeront aussi bien des juristes que des responsables de l'élaboration des politiques du ministère de la santé et d'autres secteurs du gouvernement, afin de définir les besoins et les approches nécessaires pour y répondre.

PLATE-FORME SÉCURISÉE SUR LE WEB POUR LES COMMUNICATIONS FORMELLES

15. De nouveaux travaux concernant l'élaboration d'une plate-forme sur le Web pour la communication entre le Secrétariat et les États Membres ont montré que deux conditions majeures devront être remplies pour qu'un système cohérent à l'échelle de l'Organisation donne satisfaction : 1) il devrait être fondé sur une stratégie globale de gestion de l'information ; et 2) le Secrétariat devrait utiliser une plate-forme informatique, et un ensemble d'outils internes auxquels les États Membres pourraient avoir accès.

16. Si une telle plate-forme de communication sur le Web avec les États Membres ne pourra être introduite qu'une fois la stratégie, les politiques et les outils de gestion de l'information en place, certaines applications spécifiques peuvent être privilégiées à court terme, par exemple l'application sur le Web déjà utilisée pour la communication entre le Secrétariat et les missions permanentes auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse.

PROCHAINES MESURES

17. Dans le cadre des préparatifs en vue de cette partie de la réforme de l'OMS, le Secrétariat a déterminé qu'une stratégie de gestion de l'information s'impose à l'échelle de l'Organisation. Sur la base d'une analyse détaillée des politiques, des pratiques et des outils actuels de gestion de l'information, le Secrétariat élaborera une stratégie globale de gestion de l'information ainsi que des systèmes et des méthodes nouveaux et rationalisés. Cette approche permettra aussi à la stratégie d'être comparée aux solutions retenues dans d'autres parties du système des Nations Unies et d'être reliée à la future politique de divulgation d'informations. Le Secrétariat a l'intention de présenter un nouveau rapport sur la question au Conseil, à sa cent trente-sixième session.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

18. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à formuler des recommandations sur d'autres mesures à prendre.

= = =