



Réforme de l'OMS

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé le rapport du Président de la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités (voir annexe).

ANNEXE

**Réforme de l'OMS : réunion des États Membres
sur les programmes et la définition des priorités****Rapport du Président**

1. Conformément au mandat confié par la décision EB130(6), la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités s'est tenue les 27 et 28 février 2012 à Genève sous la présidence de M. Rahhal El Makkaoui, Président du Conseil exécutif. Y ont assisté 92 États Membres et une organisation d'intégration économique régionale. La réunion a été précédée le 26 février d'une réunion d'information du Secrétariat portant sur les pratiques actuelles en matière de définition des priorités et les avantages et les inconvénients de ces pratiques, ainsi que sur la relation entre les stratégies de coopération avec les pays, le processus d'élaboration du programme général de travail et le processus de programmation-budgétisation.
2. La réunion est parvenue à un consensus sur les critères, les catégories et le calendrier, dont le texte approuvé figure en appendice. Un échange de vues sur la méthodologie a eu lieu.
3. En outre, les participants à la réunion ont donné au Secrétariat les orientations suivantes pour l'élaboration des prochains programme général de travail et budget programme : le Secrétariat devra appliquer les critères et les catégories approuvés, utiliser les six fonctions essentielles définies dans le onzième programme général de travail 2006-2015 en les adaptant, si nécessaire, aux nouvelles réalités et suggérer des priorités dans la première ébauche du douzième programme général de travail et du budget programme. Il a également été convenu qu'un sixième domaine couvrant les services institutionnels figurerait dans le programme général de travail et dans le budget programme. En outre, le Secrétariat devra préparer l'ébauche du douzième programme général de travail et l'avant-projet de budget programme 2014-2015 en utilisant la nouvelle chaîne de résultats approuvée lors de la session extraordinaire du Conseil exécutif sur la réforme de l'OMS, qui a eu lieu en novembre 2011. En élaborant le budget programme, le Secrétariat devra donner des informations complètes sur les programmes, les mesures et les résultats que l'OMS doit envisager dans chaque nouvelle catégorie, ainsi que sur les montants et le raisonnement qui sous-tend ces choix. Ceci pourrait faire l'objet d'un document technique. Le Secrétariat devra aussi tirer profit de l'expérience d'autres organisations internationales et veiller à ce que les priorités soient définies par les organes directeurs de l'OMS et pas par les donateurs.
4. Il a également été convenu que les critères, les catégories et les priorités recensés devraient servir à rationaliser les résolutions et les décisions des organes directeurs de l'OMS.
5. Le Directeur général est prié de transmettre le présent rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

Appendice 1

**CRITÈRES POUR LA DÉFINITION DES PRIORITÉS ET LES PROGRAMMES
À L'OMS**

Les priorités de l'OMS devraient être alignées sur sa Constitution et en particulier sur les principes énoncés dans le préambule et sur le but de l'Organisation, qui est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible, ainsi que sur les fonctions devant permettre d'atteindre ce but, telles qu'elles sont énoncées dans l'article 2 de la Constitution. Cela comprend le mandat de l'OMS, qui est d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, en mettant dûment l'accent sur les pays et les populations les plus démunis et en prenant en considération l'égalité entre les sexes, la couverture universelle, ainsi que les déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé. (*approuvé*)

Les critères spécifiques sont les suivants :

- 1) **La situation sanitaire actuelle**, notamment les tendances et les changements démographiques et épidémiologiques, les problèmes de santé urgents, émergents ou négligés, en tenant compte de la charge de morbidité aux niveaux mondial, régional et/ou des pays. (*approuvé*)
- 2) **Les besoins qu'a chaque pays** d'un appui de l'OMS, tels qu'ils sont exprimés dans la stratégie de coopération avec le pays et dans les plans nationaux pour la santé et le développement. (*approuvé*)
- 3) **Les instruments ayant fait l'objet d'un accord international** et qui concernent la santé ou ont une incidence sur la santé, tels que les déclarations et accords, ainsi que les résolutions, décisions et autres documents adoptés par les organes directeurs de l'OMS aux niveaux mondial et régional. (*approuvé*)
- 4) L'existence d'**interventions fondées sur des données probantes et économiques**, et la possibilité de mettre à profit les connaissances, la science et la technologie pour améliorer la santé. (*approuvé*)
- 5) **L'avantage comparé de l'OMS**, à savoir :
 - a) la capacité de mettre au point des bases factuelles pour faire face aux problèmes de santé actuels et émergents ;
 - b) l'aptitude à contribuer au renforcement des capacités ;
 - c) la capacité de répondre à des besoins en évolution sur la base d'une appréciation continue des résultats ;
 - d) la possibilité de travailler avec d'autres secteurs, organisations et partenaires afin d'exercer un impact important sur la santé. (*approuvé*)

Appendice 2

**CATÉGORIES POUR LA DÉFINITION DES PRIORITÉS ET LES PROGRAMMES
À L'OMS**

1. **Maladies transmissibles** : réduire la charge des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées. (*approuvé*)
2. **Maladies non transmissibles** : réduire la charge des maladies non transmissibles, y compris les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies, le diabète et les troubles mentaux ainsi que les incapacités et les traumatismes, par la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque. (*approuvé*)
3. **Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie** : réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé pendant la grossesse, l'accouchement, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence ; améliorer la santé sexuelle et génésique ; et permettre à tous de vieillir en restant actifs et en bonne santé, sachant qu'il faut tenir compte des déterminants de la santé et des objectifs de développement convenus au niveau international, en particulier les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. (*approuvé*)
4. **Systèmes de santé** : contribuer au renforcement, à l'organisation – en mettant l'accent sur la prestation intégrée des services – et au financement des systèmes de santé, en s'attachant plus particulièrement à instaurer la couverture universelle, à renforcer les ressources humaines pour la santé et les systèmes d'information sanitaire, à faciliter le transfert de technologie, à promouvoir l'accès à des produits médicaux d'un coût abordable, de qualité, sûrs et efficaces, et à promouvoir la recherche sur les systèmes de santé. (*approuvé*)
5. **Préparation, surveillance et intervention** : surveillance et riposte efficace aux flambées épidémiques et aux urgences aiguës de santé publique, et bonne gestion des aspects sanitaires des catastrophes humanitaires pour contribuer à la sécurité sanitaire. (*approuvé*)

Appendice 3

FEUILLE DE ROUTE ET CALENDRIERS

27-28 février 2012 : une réunion est organisée pour avancer les travaux du processus conduit par les États Membres sur les méthodes concernant les programmes et la définition des priorités.

Mai 2012 : la première ébauche du douzième programme général de travail 2014-2019 est présentée à la seizième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé pour examen et discussion.

Fin août-mi-octobre 2012 : les comités régionaux examinent le projet de douzième programme général de travail 2014-2019 et l'avant-projet de budget programme 2014-2015. Les contributions des États Membres sont prises en compte dans l'élaboration ultérieure de ces documents.

Mi-août-mi-octobre 2012 : une consultation électronique est organisée sur le projet de douzième programme général de travail 2014-2019 pour solliciter des contributions et des commentaires d'un plus large éventail de parties prenantes.

Fin novembre/début décembre 2012 : si le Conseil exécutif approuve le changement de date, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration pourrait, à sa dix-septième réunion, examiner le projet révisé de douzième programme général de travail 2014-2019, suite à l'examen par les comités régionaux et la consultation électronique, et l'avant-projet révisé de budget programme 2014-2015 tenant compte des apports des comités régionaux.

Janvier/février 2013 : à sa cent trente-deuxième session, le Conseil exécutif examine et commente le projet de douzième programme général de travail 2014-2019 et l'avant-projet de budget programme 2014-2015.

Mai 2013 : le projet de douzième programme général de travail 2014-2019 et l'avant-projet de budget programme 2014-2015, dans lesquels les commentaires du Conseil exécutif auront été incorporés, sont soumis à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration à sa dix-huitième réunion.

= = =