



Rationalisation des travaux des organes directeurs et harmonisation et alignement des travaux des comités régionaux

1. En 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a pris plusieurs décisions concernant la gouvernance interne de l'OMS, en s'attachant plus particulièrement au calendrier et à la rationalisation des travaux des organes directeurs, ainsi qu'à l'harmonisation et à l'alignement des travaux des comités régionaux.¹ Ce faisant, elle a également approuvé la décision prise par le Conseil exécutif à sa session extraordinaire de novembre 2011 sur les méthodes de travail et le rôle des organes directeurs.² En mai 2012, le Conseil exécutif a demandé au Directeur général³ de faire rapport à sa cent trente-deuxième session, entre autres choses, sur les méthodes de travail des organes directeurs, compte tenu des éléments présentés dans le rapport du Directeur général à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.⁴

2. Certaines des mesures approuvées par l'Assemblée de la Santé ont déjà été appliquées ou sont en cours d'application. Dans d'autres cas, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Directeur général de soumettre ses recommandations au Conseil exécutif pour plus ample examen. Le présent rapport résume les actions engagées et répond aux demandes formulées par l'Assemblée de la Santé et le Conseil concernant les méthodes de travail des organes directeurs, notamment les modifications éventuelles qu'il conviendrait d'apporter à leurs Règlements intérieurs, afin de gérer le nombre de points de l'ordre du jour et le nombre de résolutions, ainsi que la soumission tardive de projets de résolution. Ce rapport prend aussi en considération la demande de l'Assemblée de la Santé,¹ qui souhaitait qu'une étude de faisabilité sur la possibilité de déplacer l'exercice financier soit présentée au Conseil en janvier 2013, à titre préparatoire, avant que celui-ci ne revienne sur la question du calendrier des réunions des organes directeurs. La question de la rationalisation de l'établissement des rapports par les États Membres et de la communication avec ces derniers est traitée séparément.⁵

¹ Voir la décision WHA65(9).

² Voir la décision EBSS2(2).

³ Voir la décision EB131(10).

⁴ Voir le document A65/5.

⁵ Voir le document EB132/5 Add.4.

MESURES EN COURS D'APPLICATION

3. La décision de l'Assemblée de la Santé sur les propositions visant à aligner et harmoniser les travaux des comités régionaux¹ a été portée à l'attention des directeurs régionaux et examinée pendant les récentes sessions des comités régionaux. Le Secrétariat prend actuellement des mesures pour assurer l'institutionnalisation de la soumission des projets de stratégies, de politiques et d'instruments juridiques mondiaux aux comités régionaux afin d'obtenir systématiquement leur avis. La décision selon laquelle les comités régionaux devraient adapter et mettre en œuvre les stratégies mondiales, selon le cas, plutôt que d'envisager des stratégies régionales distinctes sur les mêmes questions sera portée dorénavant à l'attention des comités régionaux, par les directeurs régionaux, lorsqu'ils examinent une nouvelle stratégie adoptée par l'Assemblée de la Santé. Par ailleurs, les présidents de tous les comités régionaux ont établi des rapports récapitulants les débats des comités, qui seront examinés par le Conseil au titre d'un point spécial inscrit en permanence à l'ordre du jour.²

4. Les décisions de l'Assemblée de la Santé concernant l'harmonisation, dans tous les comités régionaux, des modalités de désignation des directeurs régionaux, de la vérification des pouvoirs et de la participation des observateurs, ont été en grande partie mises en œuvre par l'ensemble de ces comités. Certains d'entre eux avaient déjà pris des mesures par le passé pour réviser ces aspects de leur méthode de travail en ce qui concerne, en particulier, la désignation du directeur régional. Plus précisément, tous les comités régionaux ont révisé la procédure de désignation du directeur régional conformément à la décision de l'Assemblée de la Santé. À l'exception du Comité régional de l'Afrique et du Comité régional de l'Asie du Sud-Est, tous les autres comités régionaux ont harmonisé leur pratique, comme l'avait demandé l'Assemblée de la Santé, concernant la vérification des pouvoirs des délégués et la participation d'observateurs à leurs travaux.

5. S'agissant de la rationalisation des travaux des organes directeurs, le Secrétariat applique désormais le système des « feux de circulation » pendant les sessions du Conseil exécutif, ainsi que les séances plénières de l'Assemblée de la Santé et les réunions de ses commissions principales. Les présidents ont également été sensibilisés à la nécessité de limiter le temps de parole des délégations et de faire respecter cette décision. Tous considèrent que ces mesures ont déjà conduit à une réduction du temps consacré à chaque point de l'ordre du jour et permettent des débats plus vifs. Par ailleurs, lors de la consultation qu'ils ont tenue le 28 septembre 2012 pour examiner le projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif, les membres du Bureau du Conseil se sont référés aux critères utilisés pour définir les priorités, en plus des critères adoptés par le Conseil dans la résolution EB121.R1, pour examiner le nombre sans précédent de questions qu'il était proposé d'inscrire à l'ordre du jour.

CALENDRIER DES RÉUNIONS DES ORGANES DIRECTEURS ET DÉPLACEMENT DE L'EXERCICE FINANCIER

Calendrier des réunions des organes directeurs

6. La Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a décidé de conserver le calendrier actuel des réunions des organes directeurs et de revenir sur cette question à la cent trente-deuxième

¹ Voir la décision WH65(9), paragraphes 4 et 5.

² Voir le document EB132/4.

session du Conseil exécutif. À titre préparatoire, elle a demandé au Directeur général de présenter une étude de faisabilité sur la possibilité de déplacer l'exercice financier.

7. Le calendrier actuel des réunions des organes directeurs pose trois problèmes. Premièrement, la session de janvier du Conseil suit immédiatement la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, ce qui ne laisse au Conseil que très peu de temps pour examiner le rapport et les recommandations de ce Comité, et très peu de temps au Secrétariat pour répondre à ses demandes. Deuxièmement, les rapports de gestion soumis au Conseil en janvier peuvent uniquement rendre compte de la situation jusqu'au mois de septembre de l'année antérieure et non de l'ensemble de l'année écoulée. Enfin, le calendrier des réunions des organes directeurs bénéficierait d'un meilleur alignement sur le cycle général de la gouvernance de l'OMS.

8. À cet égard, plusieurs autres possibilités de calendrier ont été examinées dans le contexte de la réforme de l'OMS, et notamment les possibilités suivantes : 1) déplacer la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration au début du mois de décembre et la session du Conseil à la fin du mois de février ; et 2) déplacer les réunions des comités régionaux aux mois de janvier-février, la session du Conseil exécutif au mois de mai et la session de l'Assemblée de la Santé au mois d'octobre (suivie par une deuxième session du Conseil). La première de ces options entraînerait des difficultés et des coûts additionnels pour bon nombre d'États Membres, sans vraiment d'intérêt supplémentaire. La deuxième permettrait peut-être de résoudre certaines des difficultés associées au calendrier actuel des réunions, mais elle n'est pas réalisable dans la pratique par manque de lieux appropriés pour accueillir l'Assemblée de la Santé durant le troisième trimestre.

9. Une autre option examinée supposerait de déplacer les réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et la session du Conseil exécutif au début du mois de février. Cette solution contribuerait à résoudre l'un des grands problèmes du calendrier actuel des réunions des organes directeurs en permettant l'élaboration de rapports de gestion plus complets sur l'année antérieure. Elle offrirait également une période de préparation plus longue au début de l'année, les États Membres disposant alors d'un délai supplémentaire pour examiner la documentation des réunions et procéder à des consultations à cet égard.

Possibilité de déplacer l'exercice financier

10. S'agissant de la possibilité de déplacer l'exercice financier, la durée de l'exercice pour le budget programme de l'Organisation est arrêtée dans le Règlement financier de l'OMS. L'article 2.1, en particulier, dispose ce qui suit : « S'agissant du budget programme, l'exercice consiste en une période composée de deux années civiles consécutives et commençant par une année paire ». Les articles III à VI décrivent la procédure d'approbation du budget et son financement.

11. L'article XIII traite des états financiers ; en vertu de cet article, l'Organisation doit soumettre les états financiers annuels au Commissaire aux Comptes au plus tard le 31 mars. Le Règlement financier dispose par ailleurs que le Commissaire aux Comptes transmet le rapport sur les états financiers à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, au plus tard le 30 avril. À l'heure actuelle, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration est chargé en mai, au nom du Conseil exécutif, de transmettre ses observations concernant les états financiers et le rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé.

12. Il existe un certain nombre d'obstacles à la modification de l'année civile proposée pour ce qui est du budget programme et des états financiers annuels.

13. Budget programme : modifier l'exercice financier pour le budget nécessitera également de procéder à la planification opérationnelle parallèlement à la soumission du projet de budget programme à l'Assemblée de la Santé en mai. Deux ou trois mois au moins sont nécessaires pour réaliser la planification opérationnelle de la période biennale suivante, une fois le budget programme approuvé par l'Assemblée de la Santé. Tel est tout particulièrement le cas de la planification opérationnelle réalisée au niveau des pays avec les États Membres. Le fait de faire commencer l'exercice biennal le 1^{er} juillet, après l'approbation du budget programme à la fin mai, ne permettra pas de procéder à la planification opérationnelle au niveau des pays d'une manière satisfaisante et réaliste.

14. États financiers : si la date du début de l'exercice financier était déplacée au 1^{er} juillet comme l'ont proposé certains États Membres, la date de présentation des états financiers annuels devrait donc être déplacée, tout comme le calendrier de travail du Commissaire aux Comptes. Par exemple, on pourrait envisager que l'Organisation soumette les états financiers au Commissaire aux Comptes le 30 septembre au plus tard et que ce dernier soumette le rapport aux États Membres le 31 octobre au plus tard. À supposer que la date de l'Assemblée de la Santé demeure inchangée (c'est-à-dire en mai), les états financiers et le rapport du Commissaire aux Comptes seraient tout d'abord examinés par le Conseil en janvier, avant d'être soumis à l'approbation de l'Assemblée de la Santé. L'intervalle de temps entre la fin de l'exercice financier et l'approbation par l'Assemblée de la Santé des états financiers vérifiés passerait à près de 11 mois, ce qui pourrait porter préjudice à la gouvernance générale.

15. Un autre obstacle est lié au manque de flexibilité du calendrier financier/budgétaire dans le cadre du Système mondial de gestion. Le calendrier est l'un des éléments fondamentaux du système Oracle (sur lequel le Système mondial de gestion est fondé). Le coût estimatif des modifications qu'il conviendrait d'apporter au calendrier serait de US \$5 millions.

16. Une autre solution éventuelle serait d'étudier quelle serait la possibilité, pour le Secrétariat, d'adapter encore les divers rapports financiers et le rapport sur le budget programme établis pour les États Membres, par exemple en y incluant des mises à jour budgétaires pour rendre compte des données les plus récentes en matière de recettes ou de la modification des besoins prévus en matière de dépenses. Le Secrétariat pourrait fournir des mises à jour régulières concernant les recettes et les dépenses par rapport au budget programme approuvé (et, plus précisément, par rapport aux priorités et aux résultats convenus aux trois niveaux de l'Organisation). Ces mises à jour pourraient être communiquées au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, permettant ainsi de rendre compte aux États Membres deux fois par an. Si la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et la session du Conseil exécutif se tenant en janvier étaient déplacées en février, cette modification aurait aussi pour effet de rallonger la période dont disposeraient les États Membres pour examiner les mises à jour. Les informations sur les recettes et les dépenses pourraient à l'avenir être mises à disposition en temps réel dans le cadre d'une plate-forme Internet accessible à tous les États Membres, afin de permettre une meilleure compréhension de la situation financière de l'OMS.

Recommandations :

- **Compte tenu des considérations qui précèdent et, en particulier, des inconvénients et des difficultés que présente un déplacement de l'exercice financier actuel, le Directeur général suggère que le Conseil pourrait peut-être proposer de conserver l'exercice financier actuel.**
- **S'agissant du calendrier des sessions des organes directeurs, le Conseil souhaitera peut-être envisager de déplacer au début de février les réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et la session du Conseil qui se tiennent en janvier, en conservant le**

calendrier actuel des réunions des comités régionaux et de la session de l'Assemblée de la Santé.**MÉTHODE DE TRAVAIL DES ORGANES DIRECTEURS**

17. L'Assemblée de la Santé a demandé au Directeur général¹ de proposer des possibilités de modifier le Règlement intérieur du Conseil en vue de traiter la soumission tardive de projets de résolution et, par ailleurs, de proposer des options sur les modifications éventuelles qu'il serait nécessaire d'apporter au Règlement intérieur des organes directeurs en vue de limiter le nombre de points de l'ordre du jour et le nombre de résolutions. À sa session extraordinaire sur la réforme de l'Organisation en novembre 2011, le Conseil a décidé qu'il devrait intervenir pour limiter le nombre de projets de résolution, sur la base d'une évaluation de leur valeur stratégique, de leur incidence financière et administrative, des comptes rendus prévus sur leur mise en œuvre et des délais fixés à cette fin.

18. Au cours des dernières années, ces questions ont fait l'objet d'un examen approfondi par les organes directeurs, en particulier par le Conseil, et elles ont déjà été prises en considération lors d'examens antérieurs des méthodes de travail de ces organes. En ce qui concerne ces deux questions, il existe une tension intrinsèque entre le droit souverain des États Membres à mener à bien leurs politiques dans le cadre des organes directeurs de l'OMS, notamment en proposant des questions à inscrire à l'ordre du jour et des projets de résolution, et la nécessité de ne pas surcharger le programme d'action de ces organes et de faire en sorte, autant que possible, que ceux-ci jouent un rôle stratégique et constructif. La révision des méthodes de travail qu'il est proposé de mettre en œuvre ne pourra être viable et effective que si l'on trouve un équilibre acceptable entre ces deux impératifs.

Soumission tardive de projets de résolution

19. Le problème que pose la soumission tardive de projets de résolution est le peu de temps dont disposent les États Membres et le Secrétariat pour évaluer la valeur ajoutée des résolutions par rapport à des résolutions antérieures sur la même question, ainsi que leurs incidences financières et administratives. Cette soumission tardive peut aussi peser lourdement sur les ressources du Secrétariat qui vont en diminuant et perturber le programme de travail si les projets de résolution suscitent de longs débats ou nécessitent des travaux de rédaction ou la création de groupes de travail. Ce problème ne se limite pas au Conseil, mais peut aussi se produire à l'Assemblée de la Santé. Dans ce dernier cas, il doit être considéré en relation avec le point suivant de la présente section, c'est-à-dire la nécessité de gérer le nombre de projets de résolution soumis à l'Assemblée de la Santé et de faire en sorte, autant que possible, qu'ils soient examinés par le Conseil avant de l'être par l'Assemblée de la Santé.

20. Le Secrétariat propose d'apporter les modifications ci-après aux Règlements intérieurs du Conseil et de l'Assemblée de la Santé afin de concilier le fait d'éviter les projets de résolution très tardifs et la nécessité, pour les États Membres, de conserver une flexibilité suffisante pour évaluer le besoin et les possibilités de soumettre des projets de résolution au début de la session d'un organe directeur. Dans le cas du Conseil, les durées très différentes des sessions de janvier et de mai constituent une difficulté supplémentaire. La date limite de soumission des projets de résolution à la session plus courte doit être avant son ouverture afin de permettre au Secrétariat de traiter le projet et d'en assurer la traduction. Plusieurs États Membres ont demandé à celui-ci d'introduire un nouvel

¹ Voir la décision WHA65(9).

article dans le Règlement intérieur du Conseil sur le modèle de l'article 50 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, mais avec un délai écourté d'un jour pour tenir compte de la durée de la session et des méthodes de travail du Conseil.

Règlement intérieur du Conseil exécutif

Recommandations :

- **Ajouter un article 28 bis libellé comme suit :**

« Des propositions formelles relatives à des points de l'ordre du jour peuvent être présentées à la session plus longue du Conseil jusqu'au premier jour de cette session et à la session plus courte au plus tard 36 heures avant son ouverture. »

- **Ajouter un article 28 ter, équivalant à l'article 50 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, et libellé comme suit :**

« Les propositions et amendements doivent normalement être formulés par écrit et remis au Directeur général, qui en fait distribuer le texte aux délégations. Sauf si le Conseil en décide autrement, aucune proposition ne sera discutée ou mise aux voix à une séance du Conseil si le texte n'en a pas été distribué à toutes les délégations au moins un jour auparavant. Toutefois, le président a la faculté d'autoriser la discussion et l'examen des amendements, même s'ils n'ont pas été distribués ou ne l'ont été que le jour même. »

Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé

- Les articles 48 et 49 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé sont fondés sur les méthodes de travail antérieures de l'Assemblée, lorsque les sessions duraient plus longtemps qu'aujourd'hui. Pour tenir compte du mode de travail actuel et traiter le problème des résolutions tardives, il est proposé de remplacer les articles 48 et 49 par le libellé suivant, en prenant en considération l'éventualité d'une session extraordinaire qui serait normalement plus courte qu'une session ordinaire :

« Des propositions formelles relatives à des points de l'ordre du jour peuvent être présentées jusqu'au premier jour d'une session ordinaire de l'Assemblée de la Santé et au plus tard deux jours avant l'ouverture d'une session extraordinaire. Ces propositions sont renvoyées à la commission à laquelle le point en question de l'ordre du jour a été déféré, sauf si ce point est examiné directement en séance plénière. »

GESTION DU NOMBRE DE POINTS DE L'ORDRE DU JOUR ET DE RÉOLUTIONS

21. Les récents débats des organes directeurs montrent à quel point la gestion du nombre de points de l'ordre du jour et de résolutions au Conseil et à l'Assemblée de la Santé doit être considérée sous des angles distincts, mais indissociables, pour permettre une approche globale des rôles complémentaires des deux organes directeurs et la promotion d'un processus décisionnel efficace et constructif par l'OMS en tant qu'organisation.

Traitement du nombre de nouveaux points à l'ordre du jour du Conseil exécutif

22. En vertu du Règlement intérieur du Conseil, les propositions concernant l'inscription de nouveaux points à l'ordre du jour reçues des États Membres après la distribution de l'ordre du jour provisoire sont examinées par le Directeur général après consultation des membres du Bureau en vue d'établir l'ordre du jour provisoire qui sera examiné par le Conseil.

23. Les membres du Bureau ont besoin de critères pour les guider dans leur évaluation de la valeur ajoutée et de la pertinence stratégique de ces propositions pour l'ordre du jour. Dans la résolution EB121.R1, le Conseil a approuvé des critères tels que des « propositions portant sur une question de santé publique de portée mondiale, ou un nouveau sujet relevant de la compétence de l'OMS, ou un problème représentant une lourde charge pour la santé publique ». Toutefois, ces critères sont très généraux et sujets à appréciation. L'Assemblée de la Santé a décidé que les membres du Bureau devraient aussi utiliser les critères qui servent à définir les priorités dans le projet de douzième programme général de travail, de façon que l'ordre du jour du Conseil reflète autant que possible les critères guidant la définition des priorités dans une perspective à moyen terme.¹ Ces critères étaient notamment : 1) la situation sanitaire actuelle ; 2) les besoins des différents pays ; 3) les instruments internationalement convenus ; 4) l'existence d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité fondé sur des données probantes ; et 5) l'avantage comparatif de l'OMS.

24. Les membres du Bureau se sont fondés sur ces critères lorsqu'ils ont examiné l'ordre du jour provisoire de la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif et il leur a été demandé de considérer si les points qu'il était proposé d'inscrire à l'ordre du jour étaient conformes à au moins un des éléments énumérés plus haut et, en même temps, si l'action à mener à leur égard correspondrait bien à l'avantage comparatif de l'OMS.

Recommandation :

- **Le Conseil souhaitera peut-être recommander que le Directeur général et les membres du Bureau continuent à appliquer strictement les critères qui précèdent jusqu'à leur révision ultérieure éventuelle. Le Conseil voudra aussi peut-être envisager d'officialiser l'utilisation de ces critères en ajoutant la phrase suivante à la fin du troisième paragraphe de l'article 8 de son Règlement intérieur :**

« Le Directeur général et les membres du Bureau utiliseront les critères adoptés par le Conseil ou l'Assemblée de la Santé en vue de recommander d'inscrire ou de ne pas inscrire des points à l'ordre du jour provisoire du Conseil, ou de reporter cette décision à une date ultérieure. »

Gestion par le Conseil exécutif des points de l'ordre du jour qu'il est proposé d'inscrire directement à l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé

25. Des points de l'ordre du jour qui n'ont pas été examinés par le Conseil peuvent être inscrits à l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé de deux manières différentes, conformément au Règlement et à la pratique du Conseil : 1) tout État Membre peut soumettre par écrit au Directeur général un point à inscrire à l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé. Conformément à l'article 5 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, ces points doivent être inscrits à l'ordre du jour provisoire et le Conseil n'a aucun contrôle sur eux en vertu du Règlement intérieur actuel ;

¹ Voir la décision WHA65(9).

2) les membres du Conseil peuvent également proposer l'inscription de nouveaux points à l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé pendant l'examen de cet ordre du jour à la session de janvier du Conseil. Ces propositions sont soumises à l'approbation du Conseil comme toute autre proposition, mais, en pratique, il est rare que ce dernier les rejette.

26. Le problème soulevé par les nouveaux points examinés directement par l'Assemblée de la Santé est que les questions considérées ne peuvent bénéficier d'un examen par le Conseil, non plus que d'une analyse et d'une évaluation approfondies par le Secrétariat, y compris l'établissement, le cas échéant, d'un projet de résolution. Ces points sont débattus directement par l'Assemblée de la Santé, et l'expérience montre qu'ils demandent souvent à être examinés plus avant et sont donc renvoyés au Conseil pour examen à une session ultérieure. Dans ce cas, ils viennent encore surcharger le programme de travail de l'Assemblée de la Santé sans intérêt évident. Des États Membres ont déclaré souhaiter que l'on limite autant que possible la soumission directe de points à l'Assemblée de la Santé.

Recommandation :

- **Le Conseil souhaitera peut-être envisager de limiter la possibilité d'inscrire de nouveaux points à l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé aux seules questions dont le caractère urgent peut être démontré ou qui n'ont pas pu être examinées en premier par le Conseil parce qu'elles ont été soulevées ou sont devenues urgentes trop tardivement. Une des options pour parvenir à cet objectif est de modifier l'article 5 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé en supprimant la possibilité, pour les États Membres ou les Membres associés, d'inscrire directement des points à l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé avant leur examen par le Conseil. Ces points devraient donc être considérés comme des propositions soumises à l'approbation du Conseil. Les propositions en question pourraient d'abord être soumises aux membres du Bureau du Conseil, en vue de l'élaboration d'une recommandation au Conseil pendant l'examen de l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé.**

27. Si le Conseil souhaite prendre ce qui précède en considération, le Secrétariat propose la suppression du paragraphe d) de l'article 5 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé,¹ qui n'est pas appliqué dans la pratique, et l'inclusion d'une référence au Règlement intérieur du Conseil. L'article modifié serait libellé comme suit :

« Article 5

Le Conseil fait figurer dans l'ordre du jour provisoire de chaque session ordinaire de l'Assemblée de la Santé notamment :

- a) le rapport annuel du Directeur général sur les travaux de l'Organisation ;
- b) toutes les questions que l'Assemblée de la Santé, lors d'une session précédente, a décidé d'inscrire à son ordre du jour ;
- c) toutes questions relatives au budget de la période financière suivante et aux rapports sur les comptes de l'année ou de l'exercice précédent ;

¹ Le paragraphe d) est libellé comme suit : « d) toute question proposée par un Membre ou par un Membre associé ; ».

d) sous réserve de toute consultation préliminaire qui pourrait être nécessaire entre le Directeur général et le Secrétaire général des Nations Unies, toute question proposée par les Nations Unies ;

e) toute question proposée par toute autre organisation du système des Nations Unies avec laquelle l'Organisation a établi des relations effectives.

Les propositions des États Membres et des Membres associés sont examinées par le Conseil exécutif conformément à son Règlement intérieur. »

28. Le Secrétariat propose également d'inclure dans le Règlement intérieur du Conseil un nouvel article 11 bis libellé comme suit :

« Toute proposition d'un État Membre ou d'un Membre associé concernant l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé est soumise par écrit au Directeur général au plus tard le premier jour de la session du Conseil exécutif. Le Directeur général soumet immédiatement ces propositions au Bureau du Conseil et les fait distribuer aux membres du Conseil.

Le Bureau du Conseil examine les propositions des États Membres ou des Membres associés en tenant compte des critères éventuels adoptés par l'Assemblée de la Santé ou le Conseil et recommandera à ce dernier d'inscrire ou de ne pas inscrire ces propositions à l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé. Le Conseil exécutif examine les propositions et les recommandations du Bureau pendant son examen du projet d'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé. »

Traitement des points supplémentaires de l'ordre du jour proposés directement à l'Assemblée de la Santé

29. Les États Membres, les Membres associés et le Directeur général peuvent, conformément à l'article 12 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, proposer des points supplémentaires directement à l'Assemblée de la Santé. Bien que cette situation ne se produise que très rarement dans la pratique, elle soulève les mêmes problèmes que ceux qui sont mentionnés plus haut. Les points supplémentaires proposés sont examinés par le Bureau de l'Assemblée de la Santé à sa première réunion le lundi matin. Ce dernier recommande à l'Assemblée de la Santé d'inscrire ou de ne pas inscrire ces points à l'ordre du jour, mais il n'a pas toujours le temps d'examiner les propositions de manière approfondie puisqu'il a plusieurs autres questions à étudier dans des délais limités et que ces propositions sont parfois reçues tardivement.

Recommandation :

- **En vue de mettre en place un mode d'examen plus stratégique des propositions de points supplémentaires, le Secrétariat propose :** 1) de fixer une date limite pour la réception des points supplémentaires proposés, qui doivent être reçus dans des délais suffisants avant l'ouverture de l'Assemblée de la Santé ; 2) de soumettre ces propositions au Bureau du Conseil exécutif, qui recommanderait au Bureau de l'Assemblée de la Santé d'inscrire ou de ne pas inscrire les points supplémentaires à l'ordre du jour. La raison pour laquelle il est fait appel aux membres du Bureau de Conseil est qu'ils ont une vue globale de l'ampleur de l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé et qu'ils auront connaissance de l'examen réalisé par le Conseil à cet égard. Le Conseil, par l'intermédiaire de son Bureau, pourrait donc continuer à jouer un rôle renforcé pour ce qui est de l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé.

30. Si le Conseil souhaite prendre la proposition qui précède en considération, le libellé de l'article 12 pourrait être remplacé par ce qui suit :

« Les questions supplémentaires qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour doivent être reçues par le Directeur général au plus tard sept jours avant l'ouverture d'une session ordinaire ou deux jours avant l'ouverture d'une session extraordinaire.

Les points supplémentaires proposés sont soumis au Bureau du Conseil exécutif qui les examinera en tenant compte des critères éventuels adoptés par l'Assemblée de la Santé ou le Conseil et recommandera au Bureau de l'Assemblée de les inscrire ou de ne pas les inscrire à l'ordre du jour de l'Assemblée. Le Bureau de l'Assemblée examine toute proposition d'adjonction de points supplémentaires et les recommandations du Bureau du Conseil à sa première réunion.

Sous réserve des dispositions de l'article 11 concernant de nouvelles activités et des dispositions de l'article 96, un point supplémentaire peut être ajouté à l'ordre du jour si, sur rapport du Bureau, l'Assemblée de la Santé en décide ainsi.

Projets de résolution présentés directement durant l'Assemblée de la Santé, et examen des résolutions recommandées par le Conseil

31. Deux situations ont été mentionnées par des États Membres comme ayant une incidence sur la bonne gestion du volume de travail de l'Assemblée de la Santé : 1) des États Membres soumettent de nouvelles résolutions directement pendant l'Assemblée de la Santé, que le Conseil ait ou non déjà présenté un projet de résolution recommandé sur la même question ; et 2) les projets de résolution recommandés par le Conseil sont souvent réexaminés par l'Assemblée de la Santé et parfois sensiblement modifiés. Comme nous l'avons indiqué plus haut, il est important de trouver un équilibre entre, d'une part, le droit souverain des États Membres à présenter leurs propositions et leurs arguments sans contraintes inutiles et, d'autre part, l'intérêt collectif que présentent l'utilisation rationnelle du temps limité dont dispose l'Assemblée de la Santé et, surtout, la préservation de la crédibilité, de l'efficacité et de l'orientation stratégique du processus décisionnel de l'Assemblée de la Santé.

Recommandation :

- **En plus des délais impératifs de présentation des nouveaux projets de résolution proposés plus haut, les États Membres souhaiteront peut-être envisager de faire appel au Président ou aux Vice-Présidents de l'Assemblée de la Santé, ou bien aux membres du Bureau de l'Assemblée, en vue de tenir des consultations ou d'assurer une médiation entre les groupes régionaux, ou même en vue de l'élaboration d'une recommandation à la commission principale compétente, si l'une des deux situations décrites au paragraphe précédent s'avère problématique. Grâce à leur intervention, la nécessité de tenir de longues discussions dans une commission principale ou d'établir des groupes de rédaction serait peut-être moindre.**

Meilleure évaluation des incidences financières et administratives des projets de résolution

32. En vertu de l'article XV du Règlement financier, ni l'Assemblée de la Santé, ni le Conseil exécutif ne peuvent prendre une décision entraînant des dépenses sans avoir été saisis d'un rapport du Directeur général sur les incidences administratives et financières de la proposition examinée et, lorsque le Directeur général estime qu'il n'est pas possible d'imputer sur les crédits ouverts les

dépenses envisagées, celles-ci ne peuvent être encourues avant que l'Assemblée de la Santé ait voté les crédits nécessaires. Même si la référence aux crédits ouverts figurant à l'article XV du Règlement financier doit être considérée dans le contexte de l'évolution du financement des activités de l'OMS, qui s'appuie de manière prédominante sur des contributions volontaires, le principe énoncé par cet article est que les organes directeurs ne devraient pas adopter des décisions demandant à l'Organisation de mener à bien des activités qui ne peuvent pas être financées.

33. Conformément à cette disposition, ainsi qu'au Règlement intérieur applicable, le Secrétariat présente d'habitude au Conseil les incidences financières prévisibles des projets de résolution sous couvert de documents distincts. Ces documents ne sont pas soumis de nouveau de cette manière à l'Assemblée de la Santé, à moins que le Conseil n'apporte des modifications importantes aux projets de résolution, mais font partie de la documentation du Conseil mise à la disposition des États Membres. Cependant, il n'est pas évident que les incidences financières jouent un rôle lorsque l'on évalue si une résolution proposée devrait être adoptée, reportée ou révisée afin de réduire les engagements financiers de l'Organisation.

Recommandation :

- **Il a été proposé précédemment que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, dans le cadre du renforcement de ses fonctions de contrôle, soit chargé d'évaluer les incidences financières des résolutions. À cet égard, le Conseil souhaitera peut-être demander au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, à sa session qui précède l'Assemblée de la Santé, d'examiner les incidences financières des projets de résolution présentés à l'Assemblée, séparément par résolution et de manière cumulative, en vue de soumettre à celle-ci ses réflexions et ses recommandations. Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration pourrait réaliser cette analyse sur la base du budget programme actuel, des critères applicables à la définition de critères et des incidences financières des projets de résolution, et, en particulier, la mesure dans laquelle, de l'avis du Secrétariat, il est possible de les incorporer dans les crédits budgétaires existants.**

Établissement de rapports

34. Le Secrétariat a déjà soulevé la question du nombre illimité de rapports, non coordonnés et trop fréquents, qui doivent être établis du fait de résolutions de l'Assemblée de la Santé. Ceux-ci imposent une surcharge de travail au Secrétariat et font qu'une part importante de l'ordre du jour du Conseil et de l'Assemblée de la Santé est consacrée à des questions qui découlent de la nécessité de faire rapport, mais dont la pertinence a pu diminuer au fil du temps ou qui pourraient donner lieu à une évaluation plus cohérente dans le cadre d'une question plus large unique s'il y avait coordination ou fusion entre les rapports. La question de l'établissement de rapports par le Secrétariat vient s'ajouter à la demande de l'Assemblée de la Santé visant à ce que des options soient proposées concernant la manière de rationaliser l'établissement des rapports et la communication avec les États Membres.

Recommandation :

- **À cet égard, le Secrétariat souhaite réitérer la proposition faite à l'Assemblée de la Santé de limiter, sauf dispositions contraires, le compte rendu sur la mise en œuvre des résolutions de l'Assemblée à un nombre déterminé de rapports (par exemple cinq ou six), à moins que celle-ci n'en décide autrement. Le Conseil souhaitera peut-être aussi recommander que l'Assemblée de la Santé adopte des dispositions plus souples à cet égard, par lesquelles elle demanderait au Directeur général de faire rapport lorsque celui-ci estime qu'une question particulière nécessite de présenter un rapport de fond au Conseil ou à l'Assemblée, soit pour**

suite à donner, soit pour qu'il soit pris note des progrès accomplis. Si ces deux options étaient appliquées, une part importante de l'ordre du jour des organes directeurs pourrait être consacrée à des questions revêtant un caractère prioritaire, et le nombre de rapports de situation, qui prennent énormément de temps, diminuerait.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

35. Le Conseil est invité à examiner les recommandations et donner des orientations à cet égard.

= = =