



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 à leurs dernières sessions, sur la base des rapports de leurs présidents.¹ Il a été établi conformément aux propositions tendant à un meilleur alignement entre les comités régionaux et le Conseil exécutif, ainsi qu'à la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé selon laquelle les présidents des comités régionaux soumettent systématiquement au Conseil un rapport récapitulant les débats des comités.² Il met l'accent sur les points et les résultats essentiels, notamment ceux qui ont une portée mondiale et ceux qui font suite à des décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif.

2. En 2021, les six comités régionaux se sont réunis entre le 24 août et le 29 octobre comme suit :

- soixante et onzième session du Comité régional de l'Afrique, du 24 au 26 août, à Brazzaville, sous la présidence du Professeur Moustafa Mijiyawa, Ministre togolais de la santé et de la santé publique ;
- soixante-quatorzième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est, du 6 au 10 septembre, à New Delhi, sous la présidence de M. Umesh Shrestha, Ministre d'État népalais de la santé et de la population ;
- soixante et onzième session du Comité régional de l'Europe, du 13 au 15 septembre, à Copenhague, sous la présidence de M^{me} Ogerta Manastirliu, Ministre albanaise de la santé et de la protection sociale ;
- cinquante-neuvième Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)/soixante-treizième session du Comité régional des Amériques, du 20 au 24 septembre, à Washington, D.C., sous la présidence du D^r Christopher Tufton, Ministre jamaïcain de la santé et du bien-être ;
- soixante-huitième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, du 11 au 14 octobre, au Caire, sous la présidence du D^r Ali Muhammad Miftah Al-Zinati, Ministre libyen de la santé ;
- soixante-douzième session du Comité régional du Pacifique occidental, du 25 au 29 octobre, au Japon, sous la présidence de M. Hiroshi Yamamoto, Ministre d'État japonais de la santé, du travail et du bien-être social.

¹ Les rapports résumés des comités régionaux sont publiés sur le site Web de l'OMS (<http://apps.who.int/gb/statements/RC/2021/>, consulté le 13 décembre 2021).

² Voir la décision WHA65(9) (2012) sur la réforme de l'OMS, paragraphe 4.d).

3. En raison de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), tous les comités régionaux sauf un ont tenu des sessions virtuelles. Des procédures particulières ont été adoptées par chaque comité, le cas échéant, afin de permettre la tenue de débats et de régler les affaires. Des procédures écrites d'approbation tacite ont également été utilisées au besoin, avant et après les réunions.

QUESTIONS DE PORTÉE MONDIALE

Financement durable

4. Dans la décision EB148(12) (2021) sur le financement durable, le Conseil exécutif a demandé au Groupe de travail sur le financement durable de soumettre un rapport intérimaire sur ses travaux à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé ainsi qu'aux comités régionaux en 2021, et de soumettre son rapport final à l'examen du Conseil exécutif à sa cent-cinquantième session. Le Président du Groupe de travail a présenté son rapport intérimaire aux comités régionaux et a proposé d'examiner cinq questions spécifiques : 1) Les États Membres estiment-ils qu'au moins 50 % du segment de base du budget programme de l'OMS devraient être financés par des contributions fixées afin de garantir l'intégrité de l'Organisation et de préserver son indépendance ? 2) Les États Membres partagent-ils l'avis du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie selon lequel le budget de base devrait être entièrement financé par des contributions souples à objet non désigné ? 3) Les États Membres seraient-ils favorables à ce que la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé convienne de la voie à suivre pour l'augmentation des contributions fixées et adopte un calendrier de mise en œuvre progressive ? 4) Les États Membres acceptent-ils d'étudier la recommandation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie concernant un modèle de reconstitution des ressources pour que la partie restante du segment de base du budget programme soit couverte, à la fois par les États Membres et par les acteurs non étatiques ? et 5) Quels sont les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience en matière d'établissement des priorités dans les Régions ?

5. Le Comité régional de l'Afrique a soutenu les propositions relatives au financement du budget programme et à l'augmentation des contributions fixées. Il a demandé des informations sur le mécanisme de reconstitution proposé, ses liens avec d'autres initiatives, l'expérience d'autres institutions apparentées et les critères qui seraient utilisés pour répartir les augmentations des contributions des États Membres. Il a recommandé une approche progressive de l'augmentation des contributions, à compter de l'exercice biennal 2024-2025. Il a également recommandé une évaluation de l'état des économies des États Membres afin de concevoir un modèle de contribution fondé sur l'équité, tenant compte du produit intérieur brut de chaque pays et de la capacité de chacun à honorer ses engagements financiers, tout en promouvant l'idée d'un financement durable de la santé au niveau national, qui s'appuierait sur les possibilités de financement dans le pays. Il a également recommandé la tenue régulière de débats intersectoriels de haut niveau entre les ministères de la santé, des finances et de la planification, afin de parvenir à un consensus sur le financement durable de la santé en général et de l'OMS en particulier.

6. Le Comité régional des Amériques s'est accordé sur la nécessité d'améliorer la prévisibilité et la pérennité du financement de l'OMS, mais il a fait valoir que d'autres questions devaient être envisagées en parallèle de celle du financement durable, notamment la gouvernance, l'établissement des priorités, et l'efficacité, la transparence et la responsabilité en matière d'utilisation des ressources. Il estime que l'établissement des priorités revêt une importance particulière. La Région des Amériques possède une expérience précieuse en matière de processus ascendant d'établissement des priorités, qui devrait être partagée avec le Groupe de travail et le Secrétariat. Un certain soutien s'est dégagé en faveur d'une augmentation des contributions fixées, mais il serait difficile d'honorer une hausse des obligations financières du fait des répercussions économiques de la pandémie de COVID-19. Il a été souligné qu'une

augmentation des contributions fixées devrait aller de pair avec les efforts menés pour réformer l'OMS et doit s'accompagner d'une plus grande transparence et d'une responsabilité accrue de la part du Secrétariat et des États Membres, en particulier concernant le coût des nouvelles initiatives proposées. Certains États Membres étaient favorables à la solution fondée sur un modèle de reconstitution des ressources. D'autres n'ont pas jugé que ce modèle convenait pour l'OMS et étaient favorables à un renforcement des structures de financement existantes avant d'envisager d'en créer de nouvelles.

7. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a reconnu un décalage entre l'étendue de la portée des travaux de l'OMS et les ressources disponibles, et la nécessité d'un modèle de financement durable. Il a exprimé son accord pour financer au moins 50 % du budget de base de manière durable et étant entendu qu'une augmentation des contributions fixées pourrait être inévitable. Le Comité a suggéré l'adoption d'une approche par étape assortie d'un calendrier progressif, en tenant compte de la situation des pays due à la pandémie de COVID-19. Il a recommandé de trouver diverses sources de financement souple, notamment par la participation des acteurs non étatiques et l'éventuelle adoption d'un modèle de reconstitution qui serait adapté à l'OMS.

8. Le Comité régional de l'Europe s'est dit disposé à envisager une augmentation des contributions fixées, éventuellement plafonnée à un niveau approprié, mais les États Membres ont déclaré qu'il était essentiel de renforcer l'efficacité, la responsabilité et la transparence de l'OMS, ainsi que son impact au niveau des pays. Les contributions volontaires devraient être souples, prévisibles et fournies au moins à moyen terme. Toutes les propositions de modification du modèle de financement devraient être évaluées au regard des avantages et des risques potentiels. Le financement durable devrait englober les trois niveaux de l'Organisation et les discussions devraient porter notamment sur la question de la répartition des ressources entre les principaux bureaux, comme indiqué dans la résolution EUR/RC71/R6 sur le financement durable de l'OMS dans la Région européenne adoptée par le Comité régional.

9. Le Comité régional de la Méditerranée orientale a accueilli favorablement les recommandations du Groupe de travail, a convenu que l'OMS devait être financée durablement et a appuyé l'idée d'une augmentation du financement. Plusieurs États Membres ont estimé que l'augmentation des contributions fixées devrait être mise en place progressivement et tenir compte de l'incidence financière de la pandémie de COVID-19 sur les États Membres. Plusieurs voix se sont également élevées en faveur de modèles de financement innovants et d'une répartition équitable du budget programme entre les trois niveaux de l'Organisation, notamment en soutenant un examen plus approfondi du modèle d'annonce pour les contributions volontaires regroupées à objet non désigné.

10. Le Comité régional du Pacifique occidental a exprimé un large soutien à l'augmentation des contributions fixées pour financer une plus grande part du segment de base du budget programme de l'OMS, plusieurs États Membres précisant que les contributions fixées devraient en représenter 50 %. Quelques États Membres ont souligné que les éventuelles augmentations devraient être progressives et plusieurs ont souligné que les avantages d'un financement durable accru devaient être partagés de manière équitable. Dans l'ensemble, le Comité régional était disposé à approfondir l'étude d'autres mécanismes de financement, comme un modèle fondé sur la reconstitution des ressources. Des informations supplémentaires ont été demandées sur une éventuelle augmentation des contributions fixées et il a été rappelé l'importance de conjuguer ces augmentations avec les réformes visant à améliorer la gouvernance, la responsabilité et la transparence.

Budget programme 2022-2023

11. Les comités régionaux ont été informés des avancées du processus de révision du budget programme 2022-2023 approuvé par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA74.3 (2021). Ils ont pris note des conséquences du budget programme pour les Régions.

Point sur les travaux du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires

12. Les coprésidents du Groupe de travail se sont adressés de diverses façons à chaque comité régional et ont expliqué la méthode de travail et les résultats attendus du Groupe.

13. Le Comité régional des Amériques a insisté sur l'importance de s'assurer que les discussions sur le renforcement de l'OMS ne fracturent pas davantage l'architecture mondiale de la santé. Il a précisé qu'en fin de compte, il s'agit de renforcer l'OMS en tant que principale autorité sanitaire mondiale et que coordinatrice des efforts mondiaux de préparation et de riposte aux urgences sanitaires, et non pas de l'affaiblir. Plusieurs États Membres ont appuyé la négociation d'une nouvelle convention ou d'un autre instrument sur la préparation et la riposte aux pandémies. Pour d'autres, il convenait d'insister sur le renforcement du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et d'en assurer le respect et sur la nécessité de combler les lacunes mises en évidence par la pandémie. La négociation d'une nouvelle convention prendrait beaucoup de temps et ne pourrait donc pas être envisagée comme une solution à brève échéance aux problèmes mis en lumière par la pandémie. Il serait nécessaire de peser soigneusement les avantages potentiels et la valeur ajoutée d'une nouvelle convention, et également de s'interroger sur la capacité d'un nouvel instrument à éviter les problèmes causés par les manquements au RSI pendant la pandémie et de promouvoir une plus grande équité en matière de préparation, de riposte et de reprise face aux situations d'urgence sanitaire. Quoi qu'il en soit, les mesures visant à renforcer le RSI ne devraient pas être reportées et il faudrait une plus grande coopération internationale, notamment financière, pour permettre à tous les pays de renforcer les capacités fondamentales nécessaires à sa mise en œuvre intégrale.

14. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a considéré que le renforcement de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) et du respect de ses dispositions était clairement une priorité pour tous les États Membres, notamment le renforcement des capacités de base aux niveaux national et infranational. La mise en place d'un nouveau mécanisme mondial qui permettrait une distribution plus équitable des produits de lutte contre les pandémies et faciliterait le transfert de technologies et l'octroi de licences volontaires était une priorité absolue.

15. Le Comité régional du Pacifique occidental a souligné l'importance de parvenir à un consensus non seulement entre les États Membres, mais aussi avec d'autres parties prenantes, car les gouvernements ne peuvent pas mettre en œuvre à eux seuls toute la panoplie des mesures requises à des fins de préparation et de riposte.

QUESTIONS DE PORTÉE RÉGIONALE

16. Le Comité régional de l'Afrique a adopté des cadres pour la mise en œuvre de stratégies mondiales pour la santé dans les domaines ci-après : tuberculose, VIH, infections sexuellement transmissibles et hépatite virale ; méningite ; cancer du col de l'utérus ; Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ; santé numérique ; technologie d'assistance ; et vieillissement en bonne santé. Il a également adopté un cadre visant à renforcer l'utilisation de données probantes, de l'information et de la recherche pour l'élaboration des politiques.

17. Le Comité régional des Amériques a approuvé une feuille de route sur la transformation numérique du secteur de la santé, et des politiques sur l'application de la science des données à la santé publique, la capacité régionale de développement et de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels, la santé bucco-dentaire et la vaccination. Il a également approuvé une stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19.

18. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a décidé de prolonger le plan d'action régional pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020) jusqu'en 2030. Il a approuvé une déclaration des ministres de la santé des États Membres sur la COVID-19 et des mesures visant à rétablir les services de santé essentiels tout en améliorant leur état initial afin d'atteindre la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable liés à la santé. Il a adopté une résolution sur la santé à l'école. Il a demandé à la Directrice régionale d'organiser des consultations techniques dans les domaines relatifs aux résolutions et aux décisions de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

19. Le Comité régional de l'Europe a adopté une résolution sur les soins de santé primaires dans l'ère post-COVID-19 et plusieurs résolutions à l'appui du programme de travail européen 2020-2025, notamment le programme européen de vaccination 2030 et un cadre d'action sur la santé mentale. Il a discuté des conséquences pour la Région des résolutions et des décisions de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

20. Le Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté des résolutions sur la surveillance intégrée des maladies, l'élimination de la pandémie de COVID-19, la lutte contre les futures urgences sanitaires, l'établissement de communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être, et la lutte contre le diabète. Il a mis en place un groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac et les produits émergents à base de tabac et de nicotine. Il a noté que des consultations régionales étaient menées dans plusieurs domaines relatifs aux résolutions et aux décisions de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

21. Le Comité régional du Pacifique occidental a adopté des résolutions sur la santé à l'école, la médecine traditionnelle et complémentaire et la tuberculose, et a approuvé les cadres d'action régionaux y afférents. Il a débattu des avancées dans plusieurs domaines liés aux résolutions et aux décisions de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

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

= = =