



Premier rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu sa première séance le 23 mai 2016 sous la présidence de M. Martin Bowles (Australie).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision ci-jointe relative au point suivant de l'ordre du jour :

11. Réforme de l'OMS

11.2 Processus de consultation des États Membres sur la réforme de la gouvernance

Une décision intitulée :

- Décision fondée sur les recommandations dont est convenue la réunion intergouvernementale à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance (Genève, 8 et 9 mars 2016 et 28 et 29 avril 2016)

La Commission A a tenu sa troisième séance le 24 mai 2016 sous la présidence de M. Martin Bowles (Australie).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution ci-jointe relative au point suivant de l'ordre du jour :

13. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

13.2 La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030

Une résolution intitulée :

- Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle

Point 11.2 de l'ordre du jour

Décision fondée sur les recommandations dont est convenue la réunion intergouvernementale à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance (Genève, 8 et 9 mars 2016 et 28 et 29 avril 2016)

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport relatif au processus de consultation des États Membres sur la réforme de la gouvernance,¹ a décidé :

Chronologie prospective de l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé

- 1) de prier le Directeur général de mettre au point une chronologie prospective de planification sur six ans des points prévus à l'ordre du jour du Conseil exécutif, y compris de ses comités permanents, et de l'Assemblée de la Santé, en se fondant sur les points systématiquement inscrits, les exigences établies par les décisions et les résolutions des organes directeurs ainsi que celles imposées par la Constitution, le Statut et les Règlements de l'Organisation, en particulier en tenant compte du programme général de travail, sans préjudice des points additionnels, supplémentaires ou urgents qui pourraient être ajoutés à l'ordre du jour des organes directeurs ;
- 2) de prier le Directeur général de présenter la chronologie prospective de planification susmentionnée, à titre de document d'information, au Conseil exécutif à sa cent quarantième session, et d'actualiser cette chronologie régulièrement, en fonction des besoins ;

Gestion de l'ordre du jour

- 3) de prier le Bureau du Conseil exécutif, en tenant compte des contributions des États Membres,² d'examiner les critères actuellement appliqués pour l'examen des points qu'il est envisagé d'inscrire à l'ordre du jour provisoire du Conseil,³ et d'élaborer des propositions de critères nouveaux et/ou révisés pour examen à la cent quarantième session du Conseil exécutif ;
- 4) de prier le Directeur général, en consultation avec les États Membres et compte tenu des précédentes discussions avec les États Membres,⁴ d'élaborer, d'ici à la fin du mois d'octobre 2016, des propositions tendant à faire mieux correspondre le nombre de points inscrits à l'ordre du jour provisoire des organes directeurs et le nombre, la durée et le calendrier des sessions, en présentant notamment les conséquences financières des options proposées, pour examen par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire de la cent quarantième session du Conseil exécutif ;

¹ Document A69/5.

² Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/gb/mscp/mscp.html> (consulté le 9 mai 2016).

³ Voir décision WHA65(9) (2012) et résolution EB121.R1 (2007).

⁴ Voir les documents suivants (disponibles en langue anglaise seulement) : EB136/2015/REC/2, procès-verbal de la quatrième séance ; EB134/2014/REC/2, procès-verbaux de la cinquième séance et de la douzième séance, section 4 ; et EB132/2013/REC/2, procès-verbaux des cinquième et sixième séances.

Règles applicables aux points additionnels, supplémentaires ou urgents de l'ordre du jour

5) de prier le Directeur général de procéder à l'analyse des règlements intérieurs du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé afin de repérer les ambiguïtés d'interprétation et les lacunes dans les processus d'inscription à l'ordre du jour de points additionnels, supplémentaires ou urgents et de formuler des recommandations sur l'amélioration future de ces processus ; et de faire rapport à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;

Amélioration des outils informatiques pour un meilleur accès

6) de prier le Directeur général de continuer à renforcer, et de rendre plus conviviale, l'utilisation des outils informatiques existants et nouveaux afin d'améliorer la rapidité et le rapport coût/efficacité de l'accès aux réunions des organes directeurs et à la documentation présession et postsession, et de continuer à prendre des dispositions concernant l'accès aux retransmissions sur le Web des séances publiques après les sessions ;

Coordination de la haute direction

7) de reconnaître le Groupe de la politique mondiale¹ en tant que mécanisme consultatif auprès du Directeur général et d'encourager le Directeur général, conformément à la Constitution de l'OMS, à continuer de renforcer la coordination de la haute direction aux fins de la mise en œuvre cohérente des décisions, politiques et stratégies de l'Organisation à tous les niveaux ;

Amélioration de la transparence et de la responsabilisation

8) de prier le Directeur général et les Directeurs régionaux de mettre les délégations d'autorité et les lettres de représentation à disposition du public sur une plateforme électronique² en vue d'améliorer la transparence et la responsabilisation ;

Renforcement de l'harmonisation entre les comités régionaux concernant la désignation des Directeurs régionaux

9) conformément à la décision WHA65(9) (2012), d'inviter chaque Comité régional à examiner des mesures en vue d'améliorer le processus de désignation des Directeurs régionaux, en prenant en considération les meilleures pratiques des six Régions ;

Amélioration de la transparence du processus de sélection des Sous-Directeurs généraux

10) de prier le Directeur général d'améliorer la transparence du processus de sélection des Sous-Directeurs généraux, notamment en annonçant la vacance de ces postes en temps opportun et dans toutes les langues officielles ;

¹ Il est noté que le Groupe de la politique mondiale est actuellement composé du Directeur général, du Directeur général adjoint et des Directeurs régionaux.

² Par exemple la section du site Web de l'OMS consacrée à la réforme de la gouvernance.

Renforcement des mécanismes de planification

11) d'encourager le Directeur général et les Directeurs régionaux, en collaboration avec les chefs de bureau de pays de l'OMS, à renforcer la mise en œuvre de mécanismes de planification¹ tendant à améliorer l'alignement entre les trois niveaux de l'Organisation ;

Amélioration de l'alignement

12) de prier le Directeur général, en collaboration avec les Directeurs régionaux, d'évaluer la mise en œuvre du paragraphe 4 du dispositif de la décision WHA65(9) et d'en rendre compte au titre des rapports sur la réforme de l'OMS, dans le but d'améliorer l'alignement entre les comités régionaux et le Conseil exécutif, pour chaque alinéa ;

Renforcement des fonctions de surveillance

13) d'inviter les comités régionaux à envisager d'examiner leurs pratiques actuelles, notamment celles de leurs comités permanents et sous-comités, le cas échéant, afin de renforcer leurs fonctions de surveillance ; et de prier le Directeur général, en collaboration avec les Directeurs régionaux, de créer et de faire fonctionner une plateforme² pour mettre en commun les résultats de ces examens en vue de recenser les meilleures pratiques en matière de fonctions de surveillance, et de faire rapport en temps opportun au Conseil exécutif ;

Renforcement de la coopération de l'OMS avec les pays

14) d'inviter les comités régionaux à améliorer la surveillance des activités des bureaux régionaux et des bureaux de pays, notamment en recensant les meilleures pratiques et en instaurant une série de règles pour l'établissement des rapports aux comités régionaux sur la gestion des bureaux régionaux et des bureaux de pays, les informations financières et les résultats programmatiques ;

15) de prier le Directeur général et les Directeurs régionaux de présenter le rapport biennal sur la présence de l'OMS dans les pays aux comités régionaux, pour examen, et, à titre de document d'information, à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de l'administration.

¹ Par exemple les réseaux de catégorie et la chaîne de résultats.

² Par exemple la page d'accueil de la section du site Web de l'OMS consacrée à la réforme de la gouvernance.

Point 13.2 de l'ordre du jour

Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030,¹

Notant l'importance des fonctions de santé publique en tant que moyens les plus rentables, complets et durables d'améliorer la santé des populations et des individus et de réduire la charge des maladies ;

Reconnaissant aussi qu'il convient de renforcer la gouvernance de la santé publique et les capacités institutionnelles et techniques de santé publique dans les pays pour contribuer efficacement à la santé des populations et pour protéger les peuples des conséquences sociales et économiques de la maladie à l'heure de la mondialisation ;

Reconnaissant que la réalisation complète de l'objectif 3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et de ses 13 cibles concernant la santé, ainsi que des nombreux autres objectifs et cibles du Programme 2030 liés à la santé, nécessitera une action intersectorielle énergique ;

Réaffirmant l'engagement pris dans la résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, datant du 25 septembre 2015, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », et en particulier la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable), qui contribuera à éliminer la pauvreté et à combattre les inégalités et les injustices ;

Rappelant la résolution 67/81 (2012) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mondiale et la politique étrangère, dans laquelle elle affirme que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, à des services de base, définis au niveau national, pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement et de la réadaptation, et à des médicaments de base, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en faisant en sorte que leur coût n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population, conformément au principe d'inclusion sociale, afin de leur permettre d'exercer leur droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint ;

¹ Document A69/15.

Rappelant en outre que, dans sa résolution 67/81 (2012), l'Assemblée générale des Nations Unies considère également que la mise en place efficace et financièrement viable de la couverture sanitaire universelle repose sur un système de santé solide et adapté qui comprend des services complets de soins de santé primaires couvrant une zone géographique étendue, notamment les zones éloignées et rurales, qui accorde une attention particulière aux populations les plus défavorisées, et qui est doté d'un personnel suffisant, bien formé et motivé ainsi que des ressources nécessaires pour mettre en œuvre de vastes mesures de santé publique et une protection sanitaire, et assurer la prise en compte des déterminants de la santé grâce à des politiques intersectorielles, notamment l'instruction élémentaire des populations en matière de santé ;

Rappelant également la résolution WHA62.12 (2009) sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, dans laquelle les États Membres sont instamment invités à mettre la personne au centre des soins de santé en adoptant, selon qu'il conviendra, des modèles de prestations axés sur le niveau local et le niveau du district qui apportent des services de soins de santé primaires complets, y compris la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins curatifs et les soins palliatifs, et notant l'importance d'un accès équitable et financièrement abordable aux services ;

Rappelant en outre la résolution WHA64.9 (2011) sur les structures durables de financement de la santé et la couverture universelle, qui reconnaît que des systèmes de santé efficaces fournissant des services de santé complets, y compris des services de prévention, sont de la plus haute importance pour la santé, le développement économique et le bien-être, et que ces systèmes doivent reposer sur un financement équitable et durable ;

Rappelant également la résolution 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies, contenant le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, dans lequel les États Membres de l'ONU réaffirment leur engagement en faveur de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles, qui nuisent au développement économique et social partout dans le monde, et s'engagent à mettre en œuvre des politiques publiques multisectorielles efficaces pour promouvoir la santé, et à renforcer et orienter les systèmes de santé afin de traiter de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que des déterminants sociaux sous-jacents par le biais de soins de santé primaires axés sur la personne et d'une couverture médicale universelle tout au long de la vie ;

Rappelant les résolutions des comités régionaux EUR/RC61/R2 (2011) (Renforcement des capacités et services de santé publique en Europe : cadre d'action), CD42.R14 (2000) (Fonctions essentielles de santé publique) et CD53.R14 (Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle), WPR/RC53.R7 (Fonctions essentielles de santé publique), ainsi que la séance d'information organisée pendant la soixante-deuxième session du Comité régional OMS de la Méditerranée orientale sur l'évaluation des fonctions de santé publique essentielles dans la Région de la Méditerranée orientale, au cours de laquelle les États Membres ont été encouragés à renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour améliorer les pratiques de santé publique et pour mettre en place des systèmes de santé résilients qui tendent vers la couverture sanitaire universelle ;

Reconnaissant que les fonctions essentielles de santé publique incombent aux États Membres ; qu'elles concourent à la réalisation des objectifs de la couverture sanitaire universelle et rendent celle-ci plus réalisable financièrement en réduisant les risques et les menaces sanitaires ainsi que la charge des maladies non transmissibles et transmissibles ; et qu'elles contribuent à la réalisation d'autres objectifs et cibles de développement durable liés à la santé ;

Notant que les fonctions essentielles de santé publique qui s'étendent à de multiples secteurs ne relevant pas de la santé et abordent notamment les déterminants économiques, environnementaux et sociaux de la santé, sont bénéfiques à la santé de toute la population et pourraient être mal assurées sans l'intervention des pouvoirs publics ;

Reconnaissant que la bonne mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique passe par le renforcement de la gouvernance et des capacités de santé publique, lequel peut notamment consister à étoffer la base de connaissances et de données sur les options et stratégies politiques ; à garantir des ressources suffisantes et pérennes, un soutien institutionnel et la présence d'un personnel compétent et dévoué ; à évaluer l'impact des différentes options politiques sur la santé en tenant compte des considérations de genre ; à appréhender les programmes politiques des autres secteurs et à créer des plateformes intersectorielles permettant de dialoguer et de relever les défis, y compris avec une participation sociale ; à évaluer l'efficacité de l'action intersectorielle, de l'élaboration intégrée des politiques et de la collaboration avec d'autres secteurs gouvernementaux pour faire progresser la santé et le bien-être ;

Rappelant la résolution WHA58.3 (2005) sur la révision du Règlement sanitaire international, dans laquelle les États Membres sont invités instamment à renforcer et à maintenir les capacités de santé publique requises pour détecter, notifier et évaluer les urgences de santé publique et les risques sanitaires et y répondre, dans le cadre de l'obligation qu'ont les pays de mettre pleinement en œuvre les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) ; et la résolution EBSS3.R1 (2015) adoptée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola, dans laquelle il reconnaît combien il est important de remédier aux lacunes systémiques à plus long terme s'agissant de prévenir et de détecter les menaces pour la santé et d'y parer efficacement dans le but d'améliorer la sécurité sanitaire aux niveaux national, régional et mondial, et notant que cela nécessite également une action intersectorielle ;

Soulignant le caractère intégré et intersectoriel des objectifs de développement durable, qui appellent une action multisectorielle et offrent une nouvelle légitimité pour s'attaquer à l'ensemble des déterminants de la santé,

1. PRIE INSTAMMENT les États Membres :¹

1) de prendre des initiatives dont ils aient la pleine maîtrise pour faire en sorte que les autorités sanitaires nationales et infranationales assurent efficacement la gouvernance de la santé, y compris des politiques intersectorielles et des stratégies intégrées visant à améliorer la santé de la population pour atteindre la cible 3.8 de l'objectif de développement durable portant sur la couverture sanitaire universelle et les autres objectifs de développement durable liés à la santé, conformément aux priorités fixées au niveau national, et à accélérer leur réalisation, si besoin est, en instaurant des mécanismes et des capacités de suivi, d'évaluation et de justification de l'action menée, et en les renforçant ;

2) de développer la coopération internationale afin d'instaurer la couverture sanitaire universelle, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour tous ;

¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 3) d'investir des ressources suffisantes et pérennes dans le renforcement du système de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle, y compris en les répartissant en fonction des besoins des groupes socioéconomiques les plus vulnérables et défavorisés dans le contexte national afin de réduire la charge de la maladie, les risques financiers, les inégalités et les injustices ;
- 4) de renforcer les capacités et les infrastructures institutionnelles et opérationnelles de santé publique, y compris les compétences scientifiques et opérationnelles des établissements de santé publique, selon les circonstances nationales, ainsi que l'infrastructure intersectorielle permettant d'assurer les fonctions essentielles de santé publique, notamment la capacité de parer aux menaces et aux risques sanitaires existants ou émergents ;
- 5) d'investir dans l'éducation, le recrutement et la fidélisation de personnels de santé publique aptes à s'acquitter de leurs fonctions et réactifs, qui soient déployés de manière efficace et équitable pour contribuer à la bonne exécution des fonctions essentielles de santé publique, selon les besoins de la population ;
- 6) d'assurer coordination, collaboration, communication et synergies entre les secteurs, les programmes et, le cas échéant, les autres acteurs intéressés dans le but d'améliorer la santé, de protéger les populations contre les risques financiers liés aux problèmes de santé et de promouvoir une approche globale de la santé publique qui contribue à l'instauration d'une couverture sanitaire universelle la vie durant ;
- 7) d'encourager les approches qui s'attaquent systématiquement aux déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé et des inégalités en santé, en tenant compte de leur incidence selon le sexe ;
- 8) de suivre, d'évaluer, d'analyser et d'améliorer les résultats sanitaires, y compris en mettant en place des systèmes exhaustifs et efficaces d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil, l'efficacité avec laquelle sont assurées les fonctions essentielles de santé publique, l'équité en matière d'accès à des services de soins de qualité et le niveau de protection contre les risques financiers ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'élaborer et de diffuser des orientations techniques sur l'application des fonctions essentielles de santé publique, eu égard aux définitions régionales de l'OMS, afin de consolider les systèmes de santé et d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;
- 2) de faciliter la coopération internationale, de maintenir et de renforcer l'appui aux États Membres, sur demande, pour leur permettre de mettre en place les capacités institutionnelles, administratives et scientifiques nécessaires, en fournissant un appui technique axé sur les fonctions essentielles de santé publique, sur le renforcement des systèmes de santé, notamment en vue de prévenir, détecter, évaluer les événements de santé publique et y faire face, et sur des approches intégrées et multisectorielles pour instaurer la couverture sanitaire universelle ; et de mettre au point les outils facilitant cette tâche ;
- 3) d'assumer le rôle de chef de file, de faciliter la coopération internationale et d'encourager la coordination de la santé mondiale à tous les niveaux, en particulier pour ce qui est du renforcement des systèmes de santé, y compris les fonctions essentielles de santé publique, qui facilitera la réalisation des objectifs et des cibles de développement durable liés à la santé ;

- 4) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application de la présente résolution, qui contribue à la réalisation des cibles liées à la santé figurant dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

= = =