



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixante-deuxième session

Malte, 10-13 septembre 2012



Réforme de l'OMS





BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**
Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-deuxième session

EUR/RC62/14

Malte, 10-13 septembre 2012

2 août 2012

121635

Point 5 f) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Réforme de l'OMS

Les discussions relatives à la réforme de l'OMS se sont poursuivies au cours des dix mois écoulés depuis l'examen de cette question à la soixante et unième session du Comité régional, à Bakou (Azerbaïdjan).

En novembre 2011, le Conseil exécutif a été convoqué pour une session spéciale de trois jours exclusivement consacrée à la réforme de l'OMS. En janvier 2012, neuf rapports ont été présentés lors de la 130^e session du Conseil, montrant l'avancement des travaux pour chacun des principaux intitulés, « Programmes et priorités », « Gouvernance » et « Réformes gestionnaires ». Les 27 et 28 février 2012, une réunion des États membres a été organisée au Siège de l'OMS pour traiter spécifiquement des programmes et des priorités à fixer, et en mai 2012, la réforme de l'OMS a été remise sur la table lors de réunions successives du Comité du programme, du budget et de l'administration, de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé et de la 131^e session du Conseil exécutif.

Dans le cadre de son mandat, énoncé à l'article 50 de la Constitution de l'OMS, et conformément à une pratique établie de longue date, le Comité régional conseillera le directeur général concernant deux documents stratégiques réglementaires : le programme général de travail et le projet de budget programme pour la prochaine période biennale.

Ces deux documents sont en cours d'élaboration, et l'objet du présent document est donc d'inviter le Comité régional à formuler des commentaires et des observations quant à ces projets avant leur finalisation et examen et adoption, respectivement par le Conseil exécutif lors de sa 132^e session et par la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé. Les conseils du Comité revêtent encore plus d'importance cette année en raison de la décision WHA65(9) de l'Assemblée mondiale de la santé sur la réforme de l'OMS, qui précise que les travaux des organes directeurs de l'OMS et leurs programmes respectifs seront désormais harmonisés en une seule séquence qui commencera par les sessions des six comités régionaux.

Outre les résumés de ces ébauches de documents stratégiques, le présent document contient un chapitre final décrivant brièvement l'impact probable du processus de réforme global sur les travaux du Bureau régional pour l'Europe. Ce chapitre est présenté par la directrice régionale dans l'intérêt général de la transparence, et dans la droite ligne du contrôle renforcé des travaux du secrétariat, tel que spécifié dans la résolution EUR/RC60/R3.

Sommaire

	page
Introduction	1
État d'avancement.....	1
Questions soulevées par les États membres européens	1
Projet de douzième programme général de travail 2014-2019.....	2
Projet de budget programme 2014-2015	3
L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional	4
Programmes et définition de priorités (perspective européenne)	5
Gouvernance	6
Méthodes de travail et règles de procédure.....	6
Alignement et harmonisation des pratiques des organes directeurs régionaux.....	7
Réformes gestionnaires	8
Description des rôles et responsabilités organisationnelles	8
Politique et pratiques en matière de ressources humaines	9
Prévisibilité et flexibilité du financement	9
Processus de planification axés sur des résultats	10
Une politique d'évaluation indépendante	10
Format prévu pour les débats du Comité régional sur la réforme de l'OMS	10
Annexe 1. WHA65(9) Réforme de l'OMS	102
Annexe 2. Douzième programme général de travail 2014-2019 – Aperçu stratégique du projet	106

Introduction

État d'avancement

1. Dans la continuité des discussions approfondies qui ont eu lieu lors de la soixante et unième session du Comité régional (CR61) à Bakou (Azerbaïdjan) l'année dernière, le processus de réforme de l'OMS a progressé dans les trois domaines capitaux : programmes et définition des priorités, gouvernance et réformes gestionnaires.
2. Le résumé des débats du CR61 – tant en séance plénière qu'au sein de trois groupes de travail – a amplement fourni matière aux travaux du Conseil exécutif lors de la session spéciale organisée à Genève du 1^{er} au 3 novembre 2011, à laquelle ont participé les représentants de 82 États membres, en plus des 34 membres du Conseil lui-même. Les États membres européens étaient exceptionnellement bien représentés lors de cette session, ce qui reflète l'importance accordée au processus de réforme par les principaux pourvoyeurs de fonds de l'Organisation.¹
3. Parmi les autres étapes clés du processus de réforme depuis le CR61, citons la 130^e session du Conseil exécutif, au cours de laquelle neuf rapports d'avancement ont fait l'objet d'un examen et d'un débat durant trois journées entières (du 16 au 18 janvier 2012), et une réunion organisée au Siège de l'OMS les 27 et 28 février 2012, consacrée au premier élément fondamental de la réforme, à savoir les programmes et la définition de priorités. Les représentants de 92 États membres, dont de nombreux pays européens, ont assisté à cette réunion.
4. Enfin, la réforme de l'OMS a été un point important de l'ordre du jour de réunions successives du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) du Conseil exécutif, de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé et de la 131^e session du Conseil exécutif, qui se sont réunis lors de sessions organisées les unes à la suite des autres entre le 17 et le 29 mai 2012.
5. Un résumé des décisions de l'Assemblée mondiale de la santé concernant les réformes programmatiques, les réformes de la gouvernance et les réformes gestionnaires est repris dans la décision WHA65(9), jointe au présent document en tant qu'annexe 1 (qui sert en même temps de rapport sur l'état d'avancement global du programme de réforme de l'OMS).

Questions soulevées par les États membres européens

6. Comme l'a exprimé le directeur général dans les consultations de 2010 sur « Le financement futur de l'OMS », l'un des aspects clés du programme global de réforme, et son point de départ, porte sur la prévisibilité, la flexibilité et la transparence du financement de l'OMS. Ce thème figure toujours en haut de l'ordre du jour pour les États membres européens, qui ont demandé des travaux plus importants sur cette question, couplée à celle du calendrier des réunions des organes directeurs de l'OMS.
7. À cet égard, l'attention du Comité régional est attirée sur le point (3) de la décision WHA65(9), qui stipule que la question du calendrier sera réexaminée lors de la 132^e session du Conseil, en janvier 2013, en même temps qu'une étude de faisabilité sur la possibilité de déplacer l'exercice financier de l'OMS.

¹ Les États membres européens contribuent collectivement aux contributions estimées de l'Organisation à hauteur de 43 % et aux contributions volontaires à hauteur de 53 %.

8. De plus, le Conseil exécutif, lors de sa 131^e session, a adopté la décision EB131(10), par laquelle il a décidé de convoquer une réunion extraordinaire du PBAC les 6 et 7 décembre 2012 au Siège de l'OMS. Outre l'examen des versions provisoires du douzième programme général de travail et du projet de budget programme 2014-2015, cette réunion, ouverte à tous les États membres, aura pour principal objet la transparence, la prévisibilité et la flexibilité du financement de l'OMS.

9. Ces deux thèmes seront discutés en groupes de travail structurés durant le CR62, afin de contribuer de la manière la plus large et complète possible à la session du PBAC de décembre 2012 et à la 132^e session du Conseil, en janvier 2013 (cf. aussi les paragraphes 56-59 ci-dessous).

Projet de douzième programme général de travail 2014-2019

10. L'actuel onzième programme général de travail de l'OMS couvre une période de dix ans, de 2006 à 2015. Toutefois, dans le cadre de la rationalisation et de la simplification générales du cadre de planification – axé sur les résultats – de l'Organisation, réclamées dans le cadre du processus de réforme de l'OMS, beaucoup d'éléments ont plaidé en faveur d'une interruption de la période couverte actuellement pour rendre le nouveau programme de travail opérationnel un an plus tôt, en 2014.

11. Dès lors, le douzième programme général de travail 2014-2019 fournira le canevas stratégique de trois budgets programmes successifs, dont le premier sera le projet de budget programme 2014-2015. De plus, en étant plus spécifiquement axé sur la perspective stratégique adoptée pour l'OMS, le douzième programme général de travail éliminera la nécessité d'un plan stratégique distinct tel que l'actuel Plan stratégique à moyen terme de six ans pour 2008-2013, ce qui simplifiera les processus de planification de l'Organisation.

12. Le douzième programme général de travail diffère sensiblement du programme précédent. Alors que le onzième programme général de travail était axé sur l'exposé d'une perspective globale de dix ans pour la santé mondiale afin de guider **tous** les intervenants concernés, le douzième programme met essentiellement l'accent sur l'impact du **travail de l'OMS** et sur les améliorations de la santé pouvant, selon des prévisions réalistes, être obtenues sur une période de six ans grâce à la collaboration entre les États membres, le secrétariat de l'OMS et d'autres partenaires.

13. Le nouveau programme général de travail s'organise autour des cinq catégories et des cinq critères pour les programmes et la définition de priorités à l'OMS, conformément à l'accord par consensus obtenu les 27 et 28 février 2012 lors de la réunion des États membres au Siège de l'OMS, à Genève.

14. Un projet de douzième programme général de travail, sous forme schématique, a été présenté lors de la réunion tenue par le PBAC du 16 au 18 mai 2012, puis à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé. À ces deux occasions, un groupe de pays a pris fermement position pour l'inclusion d'une sixième catégorie programmatique, couvrant les déterminants sociaux de la santé, l'équité et la justice sociale.

15. Toutefois, d'autres pays, dont certains États membres européens, ont tout autant insisté sur le fait qu'il y avait eu consensus entre les États membres lors de la réunion sur les programmes et la définition de priorités qui s'est tenue les 27 et 28 février 2012 et que, dès lors, les débats sur les catégories programmatiques ne devaient pas être rouverts. De plus, a-t-on affirmé, même si les déterminants sociaux de la santé sont, sans aucun doute, l'une des priorités absolues de l'Organisation, ils représentent un aspect réellement interdisciplinaire, qui doit être intégré et pris en considération dans la planification et la répartition des ressources pour les cinq catégories établies. Il a été avancé que si une sixième catégorie devait être ajoutée pour les déterminants sociaux, les gestionnaires de

programme des cinq autres catégories risqueraient de considérer que l'équité et les déterminants de la santé n'étaient plus de leur ressort, puisqu'ils seraient intégralement traités dans la sixième catégorie.

16. Finalement, par la décision WHA65(9), l'Assemblée mondiale de la santé a prié le directeur général « de suivre le cadre convenu et les indications données par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé concernant en particulier les déterminants de la santé et l'équité pour établir le projet de douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015 ».

17. L'aperçu schématique du douzième programme général de travail tel qu'il a été présenté à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé est repris à l'annexe 2. Il est clair que cet aperçu sera modifié à la lumière des débats qui ont eu lieu lors de l'Assemblée mondiale de la santé. Une version actualisée – reflétant le fait que les déterminants sociaux de la santé constituent une priorité interdisciplinaire – sera présentée en même temps que le premier projet complet de douzième programme général de travail, mais cette nouvelle version ne sera prête au Siège de l'OMS qu'à la fin juillet 2012, au plus tôt. Dès que le Bureau régional recevra le projet complet, celui-ci sera placé sur le site Web du CR62 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session>).

18. Conformément à l'article 50 de la Constitution de l'OMS, le Comité régional présentera ses conseils au directeur général quant à ce document stratégique, avant finalisation et approbation de celui-ci par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la santé. À ce propos, la directrice régionale demande au Comité de formuler des commentaires surtout sur les principaux intitulés proposés dans le douzième programme général de travail, c'est-à-dire les principes et valeurs, fonctions essentielles et catégories de programmes. De même, l'opinion du Comité quant aux critères employés pour la définition de priorités et quant aux priorités spécifiques dans les catégories programmatiques serait précieuse pour améliorer le document.

19. Après examen par le Comité régional, l'étape suivante du processus d'élaboration sera la présentation, pour la session extraordinaire du PBAC (6 et 7 décembre 2012), d'un document résumant les points de convergence et de divergence entre les divers comités régionaux quant aux lignes de force et à la portée du douzième programme général de travail. Sur la base de cet examen, un deuxième projet complet sera préparé pour le PBAC et le Conseil exécutif en janvier 2013, avec approbation finale par la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2013.

Projet de budget programme 2014-2015

20. Le projet de budget programme pour la période biennale 2014-2015 est actuellement élaboré en parallèle avec le douzième programme général de travail, étant donné que les discussions relatives au cadre stratégique général, c'est-à-dire le programme général de travail, se sont prolongées avec les États membres jusqu'à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé et durant celle-ci. En conséquence, le processus de finalisation du projet de budget programme 2014-2015 a pris un peu de retard par rapport au calendrier normal.

21. L'objectif du projet de budget programme 2014-2015 est de fournir un plan suffisamment ciblé et transparent, avec des priorités, pour les travaux du secrétariat et les produits à fournir par ce dernier durant cette période biennale, permettant ainsi aux bailleurs de fonds de s'engager à l'avance et donc – c'est à espérer – de limiter les risques de sur- et sous-financement qui ont caractérisé les périodes biennales précédentes.

22. L'attention du Comité régional est attirée sur les points suivants :

- Dans l'esprit de la réforme, qui confère aux États membres un rôle plus proactif pour l'élaboration des stratégies, le projet de budget programme 2014-2015 n'est pas présenté comme

un document pratiquement finalisé, comme c'était le cas dans le passé. Au lieu de cela, la discussion au sein des comités régionaux vise à donner aux États membres l'occasion d'avoir davantage voix au chapitre en ce qui concerne les priorités et les résultats et produits à obtenir, et à éviter que les débats ne soient dominés par des considérations relatives au partage des ressources. C'est pourquoi, à ce stade, le projet de budget programme 2014-2015 est présenté au Comité régional sans chiffres.

- La programmation pour 2014-2015 sera basée sur les 5 + 1² catégories de programmes et sur les cinq critères pour la définition des priorités tels qu'ils sont présentés dans le projet de douzième programme général de travail. Ainsi seront déterminées les principales priorités pour 2014-2015, de même que ce qui devra pouvoir faire l'objet d'une révision ou d'une reconduction.
- Le Groupe de politique mondiale, qui comprend le directeur général et les six directeurs régionaux, a arrêté qu'une enveloppe constante de 12 milliards d'USD pour le budget de l'Organisation était un objectif réaliste pour la période de six ans (2014-2019) couverte par le 12^e programme général de travail, c'est-à-dire 4 milliards d'USD par période biennale. Une enveloppe budgétaire constante signifie en réalité un budget qui diminue, étant donné les inévitables augmentations des coûts. La période biennale 2014-2015 ne verra donc pas simplement le règlement des affaires courantes, mais nécessitera un ambitieux processus de définition de priorités et la transition vers une OMS plus économe, ciblant mieux ses objectifs.
- Cependant, le fait que l'enveloppe budgétaire globale reste constante ne signifie pas nécessairement que les budgets de chaque grand bureau resteront inchangés et que les budgets des différentes catégories seront de simples « copiés-collés » par rapport à la structure actuelle organisée par objectifs stratégiques (OS). Comme certaines fonctions seront confiées par le Siège de l'OMS aux Régions, cela peut résulter en un budget moins élevé pour le Siège et plus élevé pour les Régions. De même, il est probable que l'application des cinq critères régissant la fixation de priorités, tels qu'ils sont exposés dans le douzième programme général de travail, débouche sur un bouleversement des catégories de programmes, plutôt que sur de simples opérations de copier-coller.

23. Le premier projet consolidé de budget programme global 2014-2015 sera repris dans le document EUR/RC62/16. Dès que les versions multilingues corrigées seront disponibles, vers la mi-août 2012, elles seront immédiatement placées sur le site Web du CR62.

24. Le Comité régional est invité à examiner le projet de budget programme 2014-2015 et à émettre des commentaires quant au fait de savoir si, à son avis, il reflète suffisamment les intentions de la réforme programmatique de l'OMS, et s'il reflète également de manière adéquate les principales priorités et perspectives européennes.

L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional

25. Le processus de réforme de l'OMS a un impact sur presque tous les aspects du travail de l'Organisation. Son succès final dépendra des États membres, qui doivent donner les conseils nécessaires et assurer l'appui requis, et du secrétariat, qui doit être capable de traduire ces conseils stratégiques en gestion concrète.

² La sixième catégorie est « services institutionnels », c'est-à-dire la gouvernance, l'administration et les autres fonctions d'encadrement.

26. Les divers éléments de la réforme seront mis en œuvre progressivement et en fonction de différents calendriers dans les prochaines années. Si certaines initiatives de la réforme, telles que celles liées à la gouvernance, dépendront principalement de la capacité décisionnelle du Conseil et de l'Assemblée et pourront donc être mises en œuvre rapidement, d'autres aspects doivent, par nature, suivre une évolution, et il faudra plusieurs années avant qu'ils ne soient parfaitement effectifs. Par exemple, les questions liées à une délimitation plus nette des rôles et responsabilités des trois niveaux de l'Organisation et aux politiques et pratiques y afférentes dans le domaine des ressources humaines ; le financement et la répartition des ressources ; et une culture imposant une évaluation indépendante et une plus grande responsabilisation.

27. Pour cette raison, il n'est pas possible, à ce stade, de décrire avec certitude toutes les incidences du processus de réforme sur les travaux du Bureau régional pour l'Europe. Malgré cette difficulté, la directrice régionale souhaite – dans le contexte du contrôle renforcé évoqué dans la résolution EUR/RC60/R3 – attirer l'attention du Comité régional sur certaines des incidences probables du processus de réforme sur les travaux du Bureau régional dans les prochaines années. Ses observations, dans ce qui suit, sont groupées sous les principaux éléments du programme de réformes en cours, à savoir programmes et définition de priorités, gouvernance et réformes gestionnaires.

Programmes et définition de priorités (perspective européenne)

28. Le nouveau cadre programmatique proposé par le douzième programme général de travail, avec les 5 + 1 catégories de programmes et les cinq critères pour la définition de priorités, se traduira par un programme mieux ciblé et consolidé, ainsi que par une organisation plus économe, y compris pour le Bureau régional pour l'Europe, à partir de 2014-2015. De plus, cette consolidation aura à la fois des incidences à moyen et à long terme pour l'éventail des qualifications et l'expertise requis du futur personnel du Bureau régional.

29. Le cadre programmatique proposé par le douzième programme général de travail coïncide avec la « chaîne de résultats » employée pour la planification opérationnelle 2012-2013 dans la Région européenne ainsi que, dans une large mesure, avec le cadre politique décrit dans « Santé 2020 ». Le domaine prioritaire n° 1 de Santé 2020 : « Investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et rendre les populations autonomes » correspond à la catégorie n° 3 du douzième programme général de travail. Le domaine prioritaire n° 2 : « Relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et transmissibles » correspond aux catégories n° 1 et 2. Le domaine prioritaire n° 3 : « Renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne, les capacités de santé publique ainsi que la préparation en cas de crise » est divisé entre les catégories n° 4 et 5 du programme général de travail, et enfin, le domaine prioritaire n° 4 : « Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien » est inclus dans la catégorie n° 5.

30. Les priorités fixées dans Santé 2020, les bases factuelles sous-tendant l'action de la santé publique et les principales études réalisées à l'appui du processus « Santé 2020 », y compris l'examen de la fracture sanitaire en Europe³ et les études sur la gouvernance⁴ et sur la macroéconomie et la santé,⁵ ainsi que le Rapport sur la santé en Europe 2012 (à paraître), sont autant d'éléments qui influencent la perspective de l'Europe quant au projet de budget programme 2014-2015. L'expérience

³ Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region (*Rapport sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS*). Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (à paraître).

⁴ *Governance for health in the 21st century*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (à paraître).

⁵ McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *The economic case for public health action*. Maidenhead, Open University Press (à paraître).

acquise lors de la mise en œuvre des actuels accords de collaboration biennaux (ACB) avec les États membres et les travaux sur les résultats prioritaires du Bureau régional continueront d'être exploités afin d'établir les besoins de chaque pays pour 2014-2015.

31. Les critères pour la définition de priorités, qui sous-tendent le cadre politique Santé 2020, ainsi que le « portefeuille de résultats », qui inclut la détermination de résultats prioritaires clés pour la période biennale actuelle 2012-2013, sont presque identiques aux cinq critères du douzième programme général de travail. Le cadre politique Santé 2020 a été élaboré à l'issue de consultations intensives avec les États membres européens. Dès lors, dans la planification opérationnelle finale pour 2014-2015, il ne devrait pas y avoir de « roulement » de plus de 20 % par rapport à la période biennale actuelle en ce qui concerne les résultats et produits propres à la Région.

32. Au cours de la période biennale 2012-2013, le Bureau régional continuera, comme cela a été convenu avec le Comité permanent du Comité régional, à mettre à l'essai les concepts décrits dans le document *The Programme budget as a strategic tool for accountability* (Le budget programme en tant qu'outil stratégique de responsabilisation) (EUR/RC61/Inf.Doc./10). Ces essais permettront d'apprendre comment améliorer la transparence dans la définition des priorités, l'affectation des ressources et la mise en œuvre des programmes, et comment s'assurer qu'il y ait une responsabilisation par rapport aux résultats. Après l'adoption officielle du budget programme 2014-2015 par la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, les principaux résultats devant être atteints par le secrétariat régional au cours de cette période biennale-là, ainsi que le cadre de responsabilisation y afférent, seront présentés au CR63 en septembre 2013.

33. Dans l'attente d'une décision finale quant à la répartition de l'enveloppe budgétaire globale entre les différents segments du budget et principaux bureaux, le Bureau régional pour l'Europe, dans ses délibérations internes, travaille sur deux scénarios. Le premier suppose que le niveau global sera le même que celui du budget 2012-2013 approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, c'est-à-dire 213 millions d'USD, et l'autre suppose un niveau de 240 millions d'USD. Ce dernier scénario reflète une délégation de tâches plus importante de la part du Siège de l'OMS, notamment pour la fourniture d'une assistance technique aux pays.

34. En complément du projet de budget programme 2014-2015, la perspective de la Région européenne de l'OMS sera exposée dans le document EUR/RC62/16 Add. 1. Celui-ci sera affiché sur le site Web du CR62 en août.

Gouvernance

Méthodes de travail et règles de procédure

35. Au paragraphe 2 de la décision WHA65(9), l'Assemblée mondiale de la santé stipule la nécessité de « renforcer, rationaliser et améliorer les méthodes de travail et le rôle des organes directeurs ». Les États membres européens ont déjà pris des mesures à cet égard, grâce aux tâches confiées au Groupe de travail du CPR sur la gouvernance de la santé en 2010, qui ont débouché sur la révision du Règlement intérieur du Comité régional et du Comité permanent et sur une gouvernance renforcée, comme le Comité régional l'a entériné dans sa résolution EUR/RC60/R3. Toutefois, à la lumière de la décision de l'Assemblée mondiale de la santé, des travaux supplémentaires pourraient être nécessaires pour adapter les règles de procédure existantes, tant celles des comités régionaux que celles du Conseil exécutif, afin de veiller à ce que les organes directeurs de l'OMS, tant au niveau régional que mondial, forment une suite homogène et harmonisée d'orientations stratégiques et de supervision.

Alignement et harmonisation des pratiques des organes directeurs régionaux

36. Quoique la diversité des règlements et des pratiques opérationnelles reflète en partie des différences de culture et de tradition entre les Régions, les États membres ont demandé que certains aspects de la gouvernance régionale soient alignés et harmonisés. Cet alignement et cette harmonisation sont importants pour garantir de bonnes pratiques sur le plan juridique, pour augmenter l'efficacité de la gouvernance et pour promouvoir la responsabilisation et la transparence dans toute l'Organisation.

37. Le paragraphe 5 de la décision WHA65(9) épinglé trois domaines où, de l'avis de l'Assemblée mondiale de la santé, une harmonisation entre comités régionaux est nécessaire : les modalités de désignation des directeurs régionaux ; l'examen des pouvoirs des États membres assistant aux réunions des comités régionaux et la participation des observateurs.

38. En ce qui concerne le premier point (désignation des directeurs régionaux), la Région européenne donne déjà effet aux principes d'équité, de responsabilisation et de transparence dont l'Assemblée mondiale de la santé réclame l'application. L'article 47 du Règlement intérieur du Comité régional expose de façon assez détaillée le processus de désignation, y compris l'évaluation des qualifications des candidats sur la base de critères clairs spécifiés par le Comité régional.

39. Pour le deuxième point (examen des pouvoirs des États membres assistant aux réunions des comités régionaux), la directrice régionale – ayant consulté le CPR – suggère au Comité régional que, plutôt que de désigner une commission pour l'examen des pouvoirs, cette fonction soit confiée soit au CPR, soit au bureau du Comité régional/CPCR. Si le Comité régional donne son accord à cette suggestion, une réunion du bureau du Comité régional/CPCR pourrait être programmée pour le lendemain de l'ouverture de la session annuelle du Comité régional (mardi), par exemple, afin d'examiner les pouvoirs des participants, d'informer le CPR et de faire dûment rapport au Comité régional en séance plénière. Tout représentant contre l'admission duquel un membre a émis une objection siégera provisoirement avec les mêmes droits que les autres représentants, jusqu'à ce que le bureau ait fait rapport et que le Comité régional ait rendu sa décision.

40. Troisièmement, en ce qui concerne la participation d'observateurs aux séances du Comité régional, l'article 2 du Règlement actuel stipule que le directeur régional, en consultation avec le Comité régional, peut inviter des États non membres du Comité à participer sans droit de vote aux sessions du Comité et que, de la même manière, il peut aussi inviter des organisations non gouvernementales (ONG) à participer aux délibérations.

41. Il est pertinent, à cet égard, d'attirer l'attention du Comité régional sur le paragraphe 9 de la décision WHA65(9), qui prie le directeur général de présenter au Conseil, lors de la 132^e session de ce dernier (janvier 2013), un projet de document de politique générale sur l'engagement de l'OMS auprès des ONG. La directrice régionale suggère au Comité régional d'attendre les résultats de toute orientation stratégique formulée par le Conseil en ce qui concerne les relations avec les ONG avant d'introduire de quelconques changements dans le Règlement intérieur au sujet de la participation d'observateurs aux séances du Comité régional. À l'avenir, le Comité régional pourrait aussi envisager (si nécessaire) d'organiser une consultation avec les comités régionaux des Nations Unies et avec ceux d'autres agences spécialisées, ainsi qu'avec d'autres organisations internationales régionales ayant des intérêts en commun avec l'Organisation mondiale de la santé et de prévoir leur participation, sans vote, à ses débats.

42. Sous cet intitulé général figure également la question de l'alignement entre les organes directeurs régionaux et mondiaux, telle qu'elle est évoquée au paragraphe 4 de la décision WHA65(9), et conformément auquel les présidents des comités régionaux, à l'avenir, soumettront systématiquement au Conseil un rapport récapitulatif des débats des comités. Ce rapport sera distinct du rapport ordinaire du Comité régional, mais certainement basé sur celui-ci. Il s'agira d'un document

qui fournira un résumé des débats, des opinions exprimées, des points essentiels des décisions adoptées et de leurs incidences possibles pour l'OMS dans son ensemble. Ce rapport pourra également contenir des recommandations au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la santé quant aux mesures éventuelles à prendre. Ce rapport, ainsi que le rapport complet finalisé de la session du Comité régional, sera placé sur un site Web du Bureau régional protégé par mot de passe pour approbation finale par les États membres. Dans le cas de la Région européenne, le président exécutif du CR62, par conséquent, fera rapport au Conseil lors de la 132^e session de celui-ci, en janvier 2013.

43. Par le paragraphe 4 de sa décision, le Conseil exécutif a également stipulé qu'à l'avenir, il faudrait demander aux comités régionaux d'émettre des observations et des suggestions à propos de l'ensemble des stratégies, des politiques et des instruments juridiques mondiaux tels que les règlements et les codes et en outre, que l'Assemblée mondiale de la Santé soumette de plus en plus de points particuliers aux comités régionaux afin de connaître l'opinion des différentes Régions.

44. Toutes les initiatives de gouvernance décrites ci-dessus en vue d'harmoniser les pratiques et d'aligner les travaux des organes directeurs mondiaux et régionaux sont positives et bienvenues. Toutefois, si l'on se souvient des ordres du jour déjà chargés des sessions du Comité régional ces dernières années, la question se pose de savoir si les activités des futures sessions peuvent être conclues en l'espace de quatre jours, comme c'est le cas actuellement. Le Comité est prié de donner son avis sur cette question de savoir s'il conviendrait de prendre des dispositions pour que les sessions futures du Comité régional durent cinq jours ouvrables complets, si nécessaire. Cela nécessiterait un budget supplémentaire de 70 000 USD au minimum pour les frais d'interprétation et de personnel, en plus du prix (qui peut varier d'une session à la suivante) de la location des locaux pour un jour de plus. Si la session se tient à Copenhague, la seule dépense supplémentaire pour l'OMS concernerait l'interprétation, mais les États membres seraient malgré tout obligés de payer une indemnité de séjour d'un jour supplémentaire à leurs délégations. Se fondant sur l'expérience de cette année, lors de laquelle ce fut un véritable défi d'insérer tous les points dans l'ordre du jour, y compris ceux qui avaient été demandés par l'Assemblée mondiale de la santé, la directrice régionale voudrait aborder cette question, mais elle ne s'attend pas à ce qu'une décision soit prise par le Comité régional cette année. Par contre, il serait utile de garder à l'esprit ce problème et de voir combien de points devraient être inclus dans les ordres du jour de futures sessions du Comité régional à la demande des organes directeurs mondiaux, et combien de temps le sujet de la réforme de l'OMS devra être maintenu à l'ordre du jour. Une décision finale pourrait être prise sur la base de ces informations.

Réformes gestionnaires

Description des rôles et responsabilités organisationnelles

45. L'un des points clés de la réforme sera d'encourager un alignement organisationnel et une synergie en a) définissant clairement les rôles et responsabilités des trois niveaux du secrétariat, b) développant des indications concrètes et des procédures opérationnelles pour faciliter la collaboration et le travail en commun, et c) renforçant le travail interpays et interrégional et en consolidant les centres d'excellence disséminés dans les régions, pour qu'ils apportent leur soutien.

46. Une structure transparente pour les rôles et responsabilités respectifs des trois niveaux facilitera la synergie, l'efficacité et l'efficacité dans la manière dont l'OMS travaille en tant qu'organisation unifiée et, dès lors, sera aussi dans une large mesure un facteur déterminant pour la réussite ou l'échec de nombreux autres éléments des réformes gestionnaires. Toutefois, ce domaine est toujours « en chantier » en raison des contraintes de temps générales dues à toutes les autres initiatives de réforme en cours et aux préparatifs de récentes réunions et sessions du Comité du programme, du budget et de l'administration, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé.

47. Un certain nombre de principes généraux pour l'alignement organisationnel, s'articulant autour des rôles des trois niveaux dans les diverses catégories de travail (coopération technique, avis sur les politiques, normes et standards, etc.) ont été présentés à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, mais il faut plus de détails et des directives opérationnelles. Lors de sa session spéciale de novembre 2011, le Conseil exécutif a, en fait, passé en revue les mêmes principes généraux d'alignement organisationnel que ceux qui ont été présentés à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, et par la décision EBSS2(3), il a demandé qu'« il soit donné suite aux propositions ». Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est disposé à collaborer activement au sujet de cet élément de la réforme gestionnaire, qui est nécessaire de toute urgence.

Politique et pratiques en matière de ressources humaines

48. Des travaux sont en cours pour améliorer la politique et les pratiques de l'OMS en matière de ressources humaines. Les principaux points, élaborés actuellement en consultation avec les associations du personnel, couvrent en particulier les domaines suivants :

- développement, formation et gestion des performances du personnel ;
- flexibilité et mobilité accrues du personnel ;
- amélioration et plus grande efficacité des processus actuels de recrutement ;
- usage plus efficace des contrats avec des personnes ne faisant pas partie du personnel.

49. Des consultations plus approfondies seront nécessaires sur ces points, principalement parce que les diverses initiatives restent encore de nature assez conceptuelle. Le Bureau régional pour l'Europe prévoit de contribuer pleinement une fois qu'un plan de développement aura été élaboré pour l'Organisation.

Prévisibilité et flexibilité du financement

50. La prévisibilité et la flexibilité du financement ont été le point de départ de la réforme de l'OMS, qui a vu le jour grâce à la consultation informelle sur le futur du financement de l'OMS organisée à Genève en janvier 2010. Pour améliorer la prévisibilité du financement de l'Organisation, l'on s'accorde généralement à dire que les démarches suivantes, apparentées les unes aux autres, seront toutes nécessaires :

- une structure pour la fixation de priorités et un accord sur les principaux résultats à obtenir ;
- des prévisions précises sur les recettes potentielles pour la période biennale, sur la base d'un dialogue permanent avec les donateurs potentiels ;
- un « dialogue de financement » avec les donateurs (États et autres) pouvant être suivi attentivement par tous les États membres ;
- une mobilisation sélective de moyens supplémentaires, ciblant principalement les priorités sous-financées.

51. En tant que principaux bailleurs de fonds de l'Organisation, les États membres européens manifestent un vif intérêt, légitime, pour ce point clé de la réforme. Ce fut également là la principale raison pour laquelle, lorsque le Conseil exécutif, en sa 131^e session, a envisagé la date et la durée des futures réunions des organes directeurs, il a décidé d'inclure une session extraordinaire du PBAC en décembre 2012, entre autres pour discuter de la transparence, de la prévisibilité et de la flexibilité du financement de l'OMS.⁶ Par sa décision WHA65(9), l'Assemblée mondiale de la santé a également décidé que lors de sa 132^e session, en janvier 2013, le Conseil exécutif envisagerait de déplacer

⁶ Décision EB131(10).

l'exercice financier de l'Organisation, en se fondant sur une étude de faisabilité à préparer par le directeur général.

52. Afin de contribuer de la manière la plus structurée possible aux débats qui auront lieu tant à la réunion du PBAC qu'ultérieurement, lors de la session du Conseil, ces deux questions, intimement liées, seront débattues dans le cadre de groupes de travail au cours du CR62 (cf. paragraphes 55-58 ci-dessous).

Processus de planification axés sur des résultats

53. Il devrait être possible de simplifier et de rationaliser les processus actuels de planification de l'Organisation en se concentrant davantage, dans le douzième programme général de travail, sur les travaux de l'OMS et sur les améliorations de la situation sanitaire qu'on peut, en tout réalisme, espérer obtenir en six ans grâce à la collaboration entre les États membres et le secrétariat de l'OMS. La directrice régionale a déjà commandé une évaluation indépendante des processus de planification et de suivi du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Cette évaluation, réalisée durant le mois de juin 2012, a été axée sur les possibilités de rationalisation et de simplification du processus, ainsi que d'amélioration de son efficacité, au profit des gestionnaires de programmes au niveau régional et au niveau des pays.

Une politique d'évaluation indépendante

54. Les États membres ont mis l'accent sur la nécessité d'instaurer une culture de l'évaluation à l'OMS, et de promouvoir les enseignements tirés des évaluations comme d'importants éléments de la responsabilisation.

55. La directrice régionale est résolument en faveur de l'instauration d'une culture de l'évaluation au Bureau régional pour l'Europe et a, en fait, suggéré au CPR, quand le premier rapport de supervision a été présenté au Comité permanent lors de sa session d'Andorre, en novembre 2010, qu'un système d'évaluation par les pairs des programmes du Bureau régional soit mis en branle par un sous-groupe du CPR – peut-être en connexion avec la traditionnelle session de deux jours à Copenhague, en mars de chaque année. Trouver les moyens de permettre des évaluations plus régulières et indépendantes des travaux du Bureau régional reste une priorité. Bien entendu, la directrice régionale est consciente du fardeau supplémentaire que ces examens feraient peser sur les membres du Comité permanent, déjà très sollicités, et elle a l'intention de présenter à nouveau ce point lors d'une session ultérieure du 20^e CPR dans le courant de 2013, pour convenir de la marche à suivre.

Format prévu pour les débats du Comité régional sur la réforme de l'OMS

56. Lors de la session du CPR ayant immédiatement précédé l'ouverture de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, une question a été soulevée concernant la place et le temps à accorder au point de l'ordre du jour relatif à la réforme de l'OMS lors de la soixante-deuxième session du Comité régional, qui aura lieu prochainement.

57. Après avoir examiné diverses options, le CPR s'est accordé sur un format, pour les débats, similaire à celui qui avait été appliqué lors de la soixante et unième session à Bakou (Azerbaïdjan), c'est-à-dire une combinaison entre des débats en séance plénière et des discussions thématiques au sein de groupes de travail.

58. Quoique les deux points statutaires du douzième programme général de travail et du projet de budget programme 2014-2015 devront sans aucun doute être évoqués en séance plénière, on recourra à des groupes de travail pour apporter un point de vue européen consolidé sur les deux questions

apparentées de a) la transparence, prévisibilité et flexibilité du financement de l'OMS et b) l'enchaînement des sessions des organes directeurs et le déplacement éventuel de l'exercice financier. Les groupes de travail permettront également de discuter plus en détail de la répartition des rôles et des responsabilités au sein du secrétariat aux trois niveaux de l'Organisation, ainsi que des aspects en rapport avec les partenariats et la collaboration avec d'autres parties concernées. La plupart de ces questions sont des points clés à l'ordre du jour du PBAC et du Conseil exécutif en 2013, et il ne fait aucun doute qu'un point de vue consolidé de la Région européenne sera utile en la matière.

59. Une brève description des objectifs et des résultats escomptés des débats du groupe de travail sera affichée sur le site Web du Bureau régional vers la fin août, en temps utile avant l'ouverture de la soixante-deuxième session du Comité régional. Par ailleurs, durant les premières journées de la session du Comité, une séance d'information sera organisée au sujet du format prévu et des points détaillés à discuter, comme cela a été fait pendant le CR61 à Bakou (Azerbaïdjan).

Annexe 1. WHA65(9) Réforme de l'OMS

La Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les documents sur la réforme de l'OMS présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé ;¹

Ayant pris en compte les délibérations qui se sont déroulées et les décisions qui ont été prises sur la réforme de l'OMS par le

Conseil exécutif à sa cent vingt-neuvième session en mai 2011, à la session extraordinaire sur la réforme en novembre

2011, et à sa cent trentième session en janvier 2012, ainsi qu'à la réunion des États Membres sur les programmes et

la définition des priorités en février 2012 ;

À DÉCIDÉ :

Réformes programmatiques

- 1) a) d'accueillir avec satisfaction le rapport du Président du Conseil exécutif sur la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités ainsi que les critères, les catégories et les calendriers présentés dans ses trois appendices ;²
b) de prier le directeur général de suivre le cadre convenu³ et les indications données par la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé concernant en particulier les déterminants de la santé et l'équité pour établir le projet de douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015 ;

Réformes de la gouvernance

- 2) de faire sienne la décision prise par le Conseil exécutif à sa session extraordinaire en novembre 2011⁴ de renforcer, rationaliser et améliorer les méthodes de travail et le rôle des organes directeurs ;
- 3) de conserver le calendrier actuel des réunions des organes directeurs et de revenir sur ce point à la session du Conseil exécutif en janvier 2013 et, à titre préparatoire, de présenter une étude de faisabilité sur la possibilité de déplacer l'exercice financier ;
- 4) d'approuver les propositions suivantes tendant à un plus grand alignement entre les comités régionaux et le Conseil exécutif :
 - a) qu'il soit demandé aux comités régionaux de faire des observations et des suggestions à propos de l'ensemble des stratégies, des politiques et des instruments juridiques mondiaux tels que les conventions, les règlements et les codes ;

¹ Documents A65/5, A65/5 Add.1, A65/5 Add.2, A65/40, A65/43 and A65/INF.DOC./6.

² Voir document A65/40.

³ Voir document A65/5 Add.1.

⁴ Décision EBSS2(2).

- b) que l'Assemblée de la Santé soumette des points particuliers aux comités régionaux afin de connaître l'opinion des différentes Régions ;
 - c) que les comités régionaux adaptent et appliquent les stratégies mondiales, le cas échéant ;
 - d) que les présidents des comités régionaux soumettent systématiquement au Conseil un rapport récapitulant les débats des comités ;
- 5) d'approuver les propositions suivantes visant à harmoniser, entre les comités régionaux, les modalités de désignation des directeurs régionaux, d'examen des pouvoirs et de participation des observateurs :

Désignation des directeurs régionaux

- a) que les comités régionaux qui ne l'ont pas encore fait établissent, en se fondant sur les principes d'impartialité, de responsabilisation et de transparence :
 - i) des critères de sélection des candidats ; et
 - ii) un processus d'évaluation des compétences de tous les candidats ;

Examen des pouvoirs des États Membres

- b) que les comités régionaux qui ne l'ont pas encore fait constituent des commissions d'examen des pouvoirs ou confient le soin d'examiner les pouvoirs aux bureaux des comités régionaux ;

Participation des observateurs

- c) que les comités régionaux qui ne l'ont pas encore fait veillent à ce qu'il y ait dans leur Règlement intérieur des dispositions pertinentes qui leur permettent d'inviter des observateurs à participer à leurs sessions, y compris, le cas échéant, les États Membres d'autres Régions, et des organisations intergouvernementales et non gouvernementales ;
- 6) de noter que le mandat révisé du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration sera soumis au Conseil exécutif à sa cent trente et unième session ;
- 7) d'approuver les propositions suivantes visant à rationaliser la prise de décisions et à améliorer les réunions des organes directeurs :
- a) que les membres du Bureau du Conseil exécutif se fondent sur des critères, y compris ceux d'après lesquels les priorités ont été fixées dans le projet de programme général de travail, pour examiner les points à inscrire à l'ordre du jour du Conseil ;
 - b) que le Conseil exécutif étudie l'opportunité de modifier son Règlement intérieur en vue de traiter la soumission tardive de projets de résolution ;
 - c) que les organes directeurs fassent un meilleur usage des résumés du Président consignés dans les Actes officiels, étant entendu qu'ils ne sauraient remplacer les résolutions en bonne et due forme ;
- 8) de prier le directeur général, en consultation avec les États Membres :

- a) de proposer des options sur les modifications éventuelles du Règlement intérieur des organes directeurs en vue de limiter le nombre de points à l'ordre du jour et celui des résolutions ;
 - b) de proposer des options sur les moyens de rationaliser les rapports des États Membres et la manière dont on communique avec eux ;
- 9) de prier le directeur général :
- a) de présenter un projet de document de politique générale sur l'engagement de l'OMS auprès des organisations non gouvernementales au Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session, en janvier 2013 ;
 - b) de présenter un projet de politique sur les relations avec les entités commerciales privées au Conseil exécutif à sa cent trente-troisième session, en mai 2013 ;
 - c) de présenter un rapport sur les modalités d'hébergement à l'OMS des partenariats pour la santé et des propositions visant à harmoniser les travaux avec les partenariats hébergés au Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session ;

Qu'en outre, pour établir les documents indiqués aux paragraphes 9) a), b) et c), le directeur général s'appuiera sur les principes suivants :

- i) la nature intergouvernementale de la prise de décisions à l'OMS demeure primordiale ;
- ii) l'élaboration de normes, de critères, de politiques et de stratégies, qui est au cœur des activités de l'OMS, doit continuer à reposer sur l'utilisation systématique de données factuelles et être protégée de l'influence de toute forme d'intérêt catégoriel ;
- iii) la nécessité de dûment consulter toutes les parties concernées en gardant à l'esprit les principes et directives établis concernant les échanges de l'OMS avec les États Membres et les autres parties ;
- iv) toute nouvelle initiative doit offrir des avantages clairs et apporter une valeur ajoutée en termes d'enrichissement des politiques ou d'augmentation des capacités nationales du point de vue de la santé publique ;
- v) l'utilisation des mécanismes existants devrait prévaloir sur la création de nouveaux forums, réunions ou structures, et une analyse claire devrait être faite pour déterminer comment tout nouveau coût peut permettre d'obtenir de meilleurs résultats ;

Réformes gestionnaires

- 10) de prendre note des progrès accomplis dans le renforcement du soutien technique et politique apporté à tous les États Membres ;
- 11) de prendre note des progrès accomplis en ce qui concerne la politique et les pratiques en matière de personnel ;
- 12) de prier le directeur général de continuer à affiner, d'après les indications données par la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé, les propositions visant à accroître la

transparence, la prévisibilité et la flexibilité du financement de l'OMS en vue de les présenter au Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session ;

13) de prendre note des progrès accomplis dans l'actualisation du cadre de contrôle interne de l'OMS ;

14) de prendre note des progrès accomplis dans les domaines de la responsabilisation, de la gestion des risques, des conflits d'intérêts et de la création d'un bureau chargé de l'éthique ;

15) de noter que le projet de politique d'évaluation de l'OMS sera présenté au Conseil exécutif à sa cent trente et unième session ;

16) a) de prendre note des conclusions et recommandations du rapport sur la première étape de l'évaluation présenté par le Commissaire aux Comptes ;⁵

b) de prendre note du mandat proposé pour la deuxième étape de l'évaluation indépendante tel qu'il est présenté dans le rapport du Commissaire aux Comptes et de prier le directeur général de présenter un rapport sur les modalités particulières de cette évaluation pour examen par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session ;

17) de prendre note des progrès accomplis dans le domaine des communications stratégiques ;

18) de faire siennes les décisions et les conclusions auxquelles est parvenu le Conseil à sa session extraordinaire sur la réforme en ce qui concerne l'efficacité de l'Organisation, l'alignement et l'efficience ; le financement de l'Organisation, les politiques et la gestion en matière de ressources humaines ; la planification, la gestion et la responsabilisation axées sur les résultats ; et les communications stratégiques ;⁶

19) de prier le directeur général de faire rapport à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la réforme de l'OMS, en s'appuyant sur un cadre de suivi et de mise en œuvre.

(Dixième séance plénière, 26 mai 2010)

⁵ Document A65/5 Add.2.

⁶ Décision EBSS2(3).

Annexe 2. Douzième programme général de travail 2014-2019 – Aperçu stratégique du projet

 World Health Organization Organisation mondiale de la Santé		DOUZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL 2014-2019 - APERÇU STRATÉGIQUE DU PROJET								
		MISSION Agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, dans le but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible, ce qui est considéré comme un droit fondamental.								
Principes, valeurs et approches fondamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Équité et justice sociale • Solidarité mondiale • Égalité des sexes • Priorité aux pays et aux populations dont les besoins sont les plus grands • Prise en compte des déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé • Multilatéralisme • Science et données factuelles • Approche axée sur la santé publique 									
Fonctions essentielles de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Agir en tant qu'autorité directrice • Déterminer le programme de recherche • Définir des normes et des critères • Articuler des options politiques • Fournir un appui technique et renforcer les capacités • Suivre les tendances en matière de santé 									
CATÉGORIES	1	Maladies transmissibles	2	Maladies non transmissibles	3	Santé à toutes les étapes de la vie	4	Systemes de santé	5	Préparation, surveillance et intervention
Critères pour la définition des priorités	<ul style="list-style-type: none"> • Situation sanitaire actuelle • Existence d'interventions fondées sur des données probantes, efficaces et économiques • Appui de l'OMS dont chaque pays a besoin • Instruments ayant fait l'objet d'un accord international • Avantage comparé de l'OMS 									
PRIORITÉS	<ul style="list-style-type: none"> • VIH/sida, tuberculose et paludisme • Maladies tropicales négligées (MTN) (y compris à transmission vectorielle) • Maladies à prévention vaccinale 		<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopathies, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète • Troubles mentaux • Traumatismes et handicaps 		<ul style="list-style-type: none"> • Santé maternelle et néonatale • Santé sexuelle et génésique • Santé de l'enfant et de l'adolescent • Vieillesse en bonne santé 		<ul style="list-style-type: none"> • Politiques, stratégies et systèmes de santé nationaux • Prestation intégrée des services • Capacités de réglementation 		<ul style="list-style-type: none"> • Maladies à potentiel épidémique ou pandémique • Santé pendant les crises humanitaires • Risques pour la santé liés à l'environnement • Sécurité sanitaire des aliments 	
IMPACT	<p style="text-align: center;">Allongement de l'espérance de vie en bonne santé</p> <p style="text-align: center;"> Baisse de la mortalité due au VIH, à la tuberculose et au paludisme Baisse de la mortalité due aux maladies non transmissibles Baisse de la mortalité de la mère et de l'enfant Baisse de la mortalité due aux épidémies, aux catastrophes et aux menaces communes pour la santé </p> <p style="text-align: center;">Couverture sanitaire universelle (accès universel aux interventions clés ; protection financière)</p>									
CONTRIBUTION DE L'OMS (exemples)	<p>EXEMPLES :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'OMS met au point et teste de nouvelles approches standardisées des traitements et de la prestation de services, et aide les pays à les mettre en œuvre, ce qui permet à 15 millions de personnes de bénéficier d'un traitement antirétroviral et de faire baisser de 90 % le nombre d'infections chez l'enfant, de 50 % le nombre d'infections dans la population générale et de 50 % le nombre de décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. • L'évaluation par l'OMS de l'efficacité de tests de diagnostic rapide disponibles dans le commerce permet aux pays de sélectionner, d'acheter et de distribuer des tests de diagnostic rapide du paludisme en connaissance de cause et de faire augmenter ainsi le pourcentage de cas suspects correctement diagnostiqués et traités, de lutter plus durablement contre le paludisme et de s'acheminer vers une réduction de 75 % du nombre de cas par rapport à 2000. 		<p>EXEMPLES :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'OMS facilite la conclusion d'accords internationaux sur une série de cibles mondiales facultatives et un cadre de suivi, et met en place des systèmes de notification, d'analyse et de diffusion des résultats, ce qui permet aux États Membres de suivre les progrès accomplis par rapport aux buts relatifs aux maladies non transmissibles. • L'OMS suit régulièrement les progrès accomplis par rapport aux engagements des États Membres en matière de réduction de la consommation de tabac, offre un appui technique pour la réglementation des produits, des prix et de la taxation, donne des conseils sur les mesures qui permettent de réduire efficacement la consommation de tabac et met au point des modules de formation et des orientations à l'intention des pays sur l'intégration du sevrage tabagique dans les soins de santé primaires, ce qui a contribué à réduire de 30 % la consommation de tabac à fumer. 		<p>EXEMPLES :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'OMS applique des politiques et des stratégies reposant sur des bases factuelles pour faciliter la mise en œuvre de services intégrés de qualité pour les femmes enceintes et les nouveau-nés dans les pays où la mortalité de la mère et de l'enfant est la plus élevée, à partir de données tirées de systèmes renforcés d'enregistrement de l'état civil pour suivre les progrès accomplis. • L'OMS défend les interventions préventives fondées sur des bases factuelles tout au long de la vie, commande des travaux de recherche sur des traitements d'un bon rapport coût/efficacité et propose des solutions techniques novatrices favorisant l'autonomie et donc la santé des populations âgées. 		<p>EXEMPLES :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'OMS assure un appui technique pour évaluer les systèmes nationaux de financement de la santé, aide à renforcer les capacités de suivi des dépenses de santé et met au point, avec les autorités nationales, des stratégies destinées à étendre la protection financière, ce qui permet de réduire le nombre de gens qui s'appauvrissent à cause de dépenses de santé catastrophiques. • La présélection par l'OMS de médicaments, de vaccins et d'outils de diagnostic fait baisser les prix et donc accroît l'accès à des médicaments et produits médicaux sûrs, efficaces, abordables et de qualité qui répondent à un besoin. 		<p>EXEMPLES :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'OMS définit des normes pour la préparation et la riposte, évalue et fournit l'appui technique nécessaire pour remédier à l'insuffisance de moyens - elle veille à ce que tous les pays disposent des capacités minimales requises par des instruments tels que le Règlement sanitaire international (2005) ou le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. • Une nouvelle plate-forme opérationnelle commune pour la santé publique et les urgences humanitaires permet aux membres du personnel de l'OMS, en tant que responsables du groupe de responsabilité sectorielle Santé, d'être plus efficaces pendant les flambées et permet de réagir plus vite et de diminuer le nombre de décès en cas de situation d'urgence. 	
Services institutionnels/ fonctions d'appui (exemples)	<ul style="list-style-type: none"> • Services juridiques • Vérification des comptes et évaluation • Organes directeurs • Technologies de l'information et gestion du savoir • Budget, finances, comptabilité • Direction générale • Opérations, logistique et sécurité • Communication • Ressources humaines 									