



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-septième session

Budapest (Hongrie), 11-14 septembre 2017

Point 5 g) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC67/14

+EUR/RC67/Conf.Doc./6

1^{er} août 2017

170713

ORIGINAL : ANGLAIS

La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS

Pendant la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR66), en septembre 2016, plusieurs États membres ont prié la directrice régionale d'élaborer, en collaboration avec le Comité permanent du Comité régional de l'Europe et en consultation avec les États membres, un rapport sur la gouvernance à soumettre au CR67. Dans le présent document sont examinés plusieurs aspects du travail du Comité régional, sa relation avec les organes directeurs mondiaux, la gouvernance régionale en général, et les incidences, pour la Région européenne de l'OMS, de la décision WHA69(8) concernant la réforme de la gouvernance, adoptée en mai 2016 par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.

Ce document s'attache spécifiquement aux éléments de la décision WHA69(8) qui n'ont pas été intégralement mis en œuvre au Comité régional ou nécessitent une amélioration.

Sommaire

	page
Introduction	3
Davantage d'harmonisation entre la gouvernance mondiale et régionale.....	3
Incidences régionales des politiques mondiales	3
Harmonisation des ordres du jour des organes directeurs	5
Comptes rendus des comités régionaux aux organes directeurs mondiaux.....	7
Déclarations adoptées par les conférences régionales.....	8
Procédure pour les consultations en ligne relatives aux documents et résolutions du Comité régional	9
Renforcement de la coopération de l'OMS avec les pays.....	9

Introduction

1. Depuis 2010, à la suite de l'adoption, par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa soixantième session (CR60), de la résolution EUR/RC60/R3 sur la gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, la réforme de la gouvernance est l'une des préoccupations principales du Comité régional et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR). Le CPCR a été prié « d'entamer un cycle d'analyses approfondies de la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS et de faire rapport au Comité régional sur les enseignements qu'il en aura tirés, et ce suivant la périodicité que le Comité permanent lui-même juge appropriée ». Depuis lors, le CPCR a successivement mis en place divers sous-groupes chargés d'examiner certains aspects de la gouvernance.

2. Pendant le CR66, plusieurs États membres ont prié la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe de formuler, en collaboration avec le CPCR et en consultation avec les États membres, une stratégie pour l'élaboration d'un rapport sur la gouvernance à soumettre au CR67. Dans le cadre de ce document devaient être examinés plusieurs aspects du travail du Comité régional, sa relation avec les organes directeurs mondiaux, la gouvernance régionale au sens plus large, et les incidences, pour la Région européenne, de la décision WHA69(8) concernant la réforme de la gouvernance adoptée en mai 2016 par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.

3. Le document actuel tient compte de la décision WHA69(8), et en particulier des éléments qui n'ont pas encore été mis en œuvre intégralement au Comité régional ou qui nécessitent des améliorations à la suite de la décision de l'Assemblée mondiale de la santé. Ce document englobe des commentaires formulés par le CPCR et son sous-groupe sur la gouvernance, ainsi que des observations et suggestions reçues dans le cadre de la concertation avec les États membres.

Davantage d'harmonisation entre la gouvernance mondiale et régionale

Incidences régionales des politiques mondiales

4. Au paragraphe 4 de la décision WHA65(9) sur la réforme de l'OMS, adoptée par la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé en 2012, un ensemble de propositions visant à améliorer l'alignement entre les comités régionaux et le Conseil exécutif ont été approuvées, à savoir :

- 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 ;
- 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. Cette décision a progressivement été mise en œuvre à tous les niveaux de gouvernance de l'OMS. Le Comité régional de l'Europe a joué un rôle actif en apportant sa contribution au Conseil exécutif concernant un grand nombre de points dont l'a saisi l'Assemblée de la santé ou le Conseil exécutif. Pour donner un exemple de ce rôle, le CR63 avait à son ordre du jour, sous le point général des « Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif », des demandes de commentaires et de recommandations concernant le suivi de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et concernant les critères pour le report de l'échéance fixée pour le renforcement des principales capacités nationales dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005).

6. L'Assemblée mondiale de la santé a cherché à aligner et à harmoniser l'intégralité du cycle de la gouvernance de l'Organisation et à obtenir une synergie entre les comités régionaux, le Conseil exécutif et elle-même. En particulier, elle avait connaissance du fait que les comités régionaux, dans le passé, avaient adopté de nouvelles politiques régionales à la suite de l'adoption de politiques mondiales par elle-même. Certaines politiques régionales vont au-delà des orientations principales adoptées par l'Assemblée de la santé ou s'en écartent, ce qui pourrait entraîner une fragmentation dans les activités du secrétariat de l'OMS, des incidences financières supplémentaires et la prise d'engagements contradictoires par les États membres. C'est pourquoi la décision WHA65(9) souligne qu'il est important que les comités régionaux soient parfaitement intégrés à la phase d'élaboration des politiques, de manière à ce que la décision finale de l'Assemblée mondiale de la santé tienne compte de leurs préoccupations.

7. En même temps, des politiques mondiales sont souvent adoptées dans des termes généraux, ou consistent en un menu d'options stratégiques. Selon leur langue, leur sujet et la nature de leur démarche, elles peuvent être ou ne pas être exécutables immédiatement dans le contexte propre à la Région européenne. Cependant, il faut opérer une distinction entre l'éventuelle nécessité d'expliquer plus en détail le contenu de la politique et le fait qu'une adaptation régionale telle qu'elle est requise dans la décision WHA65(9) ne doit pas entraîner l'adoption de nouvelles politiques régionales qui divergeront peut-être de la politique initiale. Les incidences financières et administratives de l'adaptation d'une politique mondiale dans la Région, en ce compris les éléments à notifier par les États membres, doivent également être prises en considération.

8. En accord avec le CPR, la directrice régionale propose une stratégie au cas par cas, qui tienne compte du contexte de toute politique adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé. En fonction du thème et du contenu de la décision de l'Assemblée mondiale de la santé, il se peut que le Bureau régional la mette simplement en œuvre comme un élément de son programme de travail, et que les États membres agissent immédiatement sans qu'un affinement supplémentaire ne soit nécessaire. Mais dans d'autres cas, la nature et le thème de la politique mondiale peuvent imposer un plan de mise en œuvre adaptant la politique au contexte propre à la Région européenne, ou requérir des travaux supplémentaires de la part du Bureau régional.

9. Afin de mettre en œuvre cette stratégie, le Comité régional peut étudier les incidences de nouvelles politiques mondiales pour la Région européenne au point de l'ordre du jour relatif aux « Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif ». En consultation avec le CPR, la directrice régionale appellera l'attention du Comité régional sur les politiques mondiales en question dans le cadre

du rapport relatif aux « Questions soulevées... » et énoncera ses considérations quant à leur suivi, en couvrant surtout les points suivants :

- a) les incidences de la politique mondiale sur les programmes de la Région européenne ;
- b) les résolutions antérieures du Comité régional sur des questions identiques ou similaires, et les répercussions éventuelles de la nouvelle politique mondiale sur celles-ci ;
- c) des recommandations quant à savoir si et comment la politique mondiale requiert une adaptation au contexte régional grâce à un plan de mise en œuvre officiel à adopter par le Comité régional, en précisant des options lorsque cela est possible ;
- d) les incidences d'un plan de mise en œuvre régional pour les États membres, à savoir les mesures, engagements ou notifications obligatoires supplémentaires ;
- e) les incidences financières et administratives pour le Bureau régional, compte tenu des ressources disponibles ;
- f) une supervision par le Comité régional concernant la mise en œuvre de la stratégie dans la Région, avec ou sans plan de mise en œuvre distinct.

10. En plus d'adapter des politiques mondiales, le Comité régional devra peut-être élaborer des politiques et stratégies au niveau régional, dans des domaines où aucune politique mondiale n'existe ou n'est en cours de préparation. Dans ce cas, le Bureau régional présentera au CPR, pour examen, le contexte nécessaire, et inclura le point proposé dans l'ordre du jour pluriannuel évolutif.

Harmonisation des ordres du jour des organes directeurs

11. L'alignement et la synergie entre les ordres du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé, ainsi qu'entre ces ordres du jour et celui du Comité régional, seront facilités par le fait que l'Assemblée a demandé (dans les 1^{er} et 2^e paragraphes de la décision WHA69(8)) que le directeur général élabore et soumette au Conseil exécutif, en sa 140^e session, un calendrier prospectif pour la planification sur six ans des points attendus aux ordres du jour du Conseil exécutif, du Comité du programme, du budget et de l'administration, et de l'Assemblée mondiale de la santé, en se fondant sur les points systématiquement abordés, les exigences établies par les décisions et les résolutions des organes directeurs, et les points requis par la Constitution, les règlements et les règles de l'Organisation. Le premier calendrier prospectif de cette nature a été soumis au Conseil exécutif sous la forme du document EB140/INF./3. La finalité de ces paragraphes de la décision WHA69(8) est de permettre aux États membres de rationaliser et de circonscrire, dans la mesure du possible, les ordres du jour et délibérations des organes directeurs, en tenant compte des priorités de l'Organisation et du temps disponible lors de ces sessions.

12. Depuis 2011, le CPR recourt à un ordre du jour évolutif et pluriannuel afin que ses membres puissent avoir, sur le moyen terme, une meilleure vue d'ensemble stratégique du programme de travail du Comité régional et que l'élaboration de l'ordre du jour provisoire de chaque session du Comité régional soit facilitée. Depuis mai 2016, l'ordre du jour pluriannuel évolutif fait l'objet d'une discussion en tant que point régulier de l'ordre du jour de la session ouverte (la quatrième) du CPR, et est donc accessible à tous les États membres de la Région. Le CPR a également décidé de revoir l'ordre du jour évolutif du Comité régional en tenant compte du calendrier prospectif du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé, afin d'envisager de refléter les questions prioritaires évoquées au niveau mondial, leurs

conséquences pour la Région européenne et la nécessité éventuelle que le Comité régional les examine rapidement. Il est clair que le calendrier prospectif ne reflète pas l'exacte entèreté de l'ordre du jour du Conseil exécutif ou de l'Assemblée mondiale de la santé, puisque les États membres et le directeur général peuvent proposer d'autres points, le plus souvent pour l'ordre du jour provisoire du Conseil.

13. Selon un principe directeur général, le CPRC cherchera à limiter le nombre maximal de documents stratégiques afin de permettre des débats approfondis pendant les sessions du Comité régional. Étant entendu qu'un quelconque débat de fond devrait prendre au moins 90 minutes, il ne devrait généralement pas y avoir plus de huit documents stratégiques par session.

14. Afin de mettre en correspondance l'ordre du jour régional et l'ordre du jour mondial, le secrétariat :

- a) révisera l'ordre du jour régional pluriannuel pour le mettre en phase avec le calendrier prospectif des points attendus de l'ordre du jour du Conseil exécutif, du Comité du programme, du budget et de l'administration et de l'Assemblée mondiale de la santé (document EB140/INF./3), en synchronisant l'examen des points de l'ordre du jour régional avec l'ordre du jour mondial ;
- b) ajoutera, si nécessaire, à l'ordre du jour régional pluriannuel un point ordinaire récurrent faisant référence à des points de l'ordre du jour mondial ou de l'Assemblée mondiale de la santé ;
- c) révisera le document « Questions soulevées... » comme décrit plus haut.

15. Les deux questions abordées dans ce chapitre ont donc été combinées en un tout et étudiées conjointement par les États membres sur recommandation de la directrice régionale. Lors de la session ouverte qu'il tient chaque année en mai, le CPRC pourrait examiner, en particulier, l'ébauche d'ordres du jour provisoires de la session suivante et des sessions ultérieures du Comité régional, en se basant sur :

- a) tout point soumis aux comités régionaux par l'Assemblée mondiale de la santé ou le Conseil exécutif, en particulier les projets de politiques, stratégies et autres instruments mondiaux conformément à la décision WHA65(9) ;
- b) tout instrument mondial de ce type adopté par l'Assemblée mondiale de la santé et requérant un examen de suivi par le Comité régional, comme cela a été proposé plus haut ;
- c) l'ordre du jour pluriannuel évolutif du Comité régional, en tenant compte du calendrier prospectif et des ordres du jour tels qu'adoptés par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la santé.

16. Ces instruments permettraient aux États membres non seulement d'émettre davantage de recommandations stratégiques pour l'ordre du jour provisoire de la prochaine session du Comité régional, mais aussi de présenter ces recommandations dans le contexte d'une proposition de calendrier de travail pluriannuel qui tienne compte à la fois des priorités mondiales résultant des ordres du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé et des priorités et besoins spécifiques à la Région européenne.

17. Pour encourager encore l'examen des documents stratégiques par les États membres, le CPCRC a envisagé une classification fondée sur des exemples récents, sur les principaux éléments et sur les indicateurs de mise en œuvre, et proposé quatre grands groupes :

- a) les documents juridiquement contraignants tels que les conventions et réglementations ;
- b) les documents politiques tels que les codes, les chartes et les déclarations ;
- c) les documents stratégiques tels que les stratégies et les plans d'action ;
- d) les documents techniques tels que les feuilles de route et plans opérationnels.

18. Même si les différents types de documents et d'instruments ont un poids, un statut politique ou juridique ou des incidences différents pour les États membres et pour le Bureau régional, le CPCRC a considéré que tels qu'ils ont été adoptés dans la pratique des organes directeurs, ils se recoupaient beaucoup, de sorte qu'une catégorisation nette et rigide semblait difficile, mais aussi pas particulièrement utile si elle n'était pas effectuée dans le contexte mondial. Il faut ajouter que les organes directeurs ne donnent pas systématiquement le même type de titre aux documents de nature similaire, et qu'une telle décision se fonde sur une convenance politique ou d'autres facteurs, plutôt que sur la clarté ou un accent placé stratégiquement sur la nature particulière ou les éléments d'un document politique.

19. Étant donné la confusion qu'une terminologie peu homogène peut générer et les avantages d'une clarté conceptuelle et stratégique pour la signification et les incidences de documents politiques adoptés par les organes directeurs, tant au niveau mondial que régional, on s'est accordé sur le fait qu'il appartient au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la santé de débattre ce sujet, puisque cela concerne l'OMS dans son ensemble plutôt que la seule Région européenne.

Comptes rendus des comités régionaux aux organes directeurs mondiaux

20. Comme indiqué plus haut, le paragraphe 4 d) de la décision WHA65(9) stipule « que les présidents des comités régionaux soumettent systématiquement au Conseil un rapport récapitulatif des débats des comités ». De tels rapports de synthèse ont été systématiquement soumis au Conseil exécutif depuis sa 132^e session de janvier 2013. Un rapport de synthèse comporte deux volets. Le premier couvre les commentaires et suggestions formulés lors de la session du Comité régional et adressés au Conseil exécutif, au sujet de questions transmises au Comité régional par l'Assemblée mondiale de la santé. Par le passé, on y a inclus des éléments concernant la réforme et l'élaboration du budget programme, ainsi que des contributions aux stratégies globales et aux plans d'action en cours de rédaction. Le second volet du rapport contient des informations sur d'autres thèmes évoqués par le Comité régional, lorsque le/la président(e) du Comité régional juge qu'il est important d'appeler l'attention des organes directeurs mondiaux sur ces thèmes. Quoique ce rapport soit un important élément pour une harmonisation entre les comités régionaux et les organes directeurs mondiaux telle qu'elle a été convenue dans le cadre de la réforme de l'OMS, il ne reçoit pas une attention adéquate de la part du Conseil exécutif, de sorte que son contenu n'est que peu ou pas discuté.

21. Afin de donner plus de retentissement à cet important rapport au niveau des organes directeurs régionaux autant que mondiaux, la directrice régionale suggère d'envisager les mesures suivantes.

- a) Après l'adoption du rapport du Comité régional, le secrétariat rédige le rapport à soumettre au Conseil exécutif en consultation et en accord avec le/la président(e) du Comité régional.
- b) Ce rapport fait l'objet d'une discussion lors de la deuxième session du CPR, et des messages clés sont formulés, convenus et diffusés auprès des États membres, en particulier auprès des membres du Conseil exécutif pour qu'ils interviennent éventuellement lors de leur prochaine session.
- c) Une déclaration succincte incluant les principaux éléments du rapport sera préparée, pour approbation par le CPR. Cette déclaration sera communiquée pendant la session du Conseil exécutif, soit par l'un des membres du bureau du Comité régional, si son pays est membre du Conseil exécutif, soit par le membre du Conseil exécutif désigné pour la liaison entre le Comité régional et le Conseil.

Déclarations adoptées par les conférences régionales

22. Depuis 2015, le CPR s'interroge sur la question de savoir s'il faut renvoyer les déclarations de conférences devant le Comité régional, et si oui, à quelles conditions. Au vu de l'importance des déclarations adoptées lors de conférences ministérielles ou de haut niveau pour les orientations de la politique de la Région européenne en matière de santé, de leurs liens avec des points discutés par le Comité régional et de la participation fréquente du Bureau régional à leur préparation, le CPR a convenu qu'il devrait participer activement tant aux stades préparatoires des conférences que pour la décision de savoir si les documents finaux de telles conférences doivent être soumis au Comité régional, ou plutôt rester des déclarations politiques distinctes.

23. Le CPR a également décidé que seules les déclarations issues de conférences organisées et tenues dans le respect de certains critères de bonne gouvernance et de participation pouvaient, après examen, être soumises au Comité régional. Les critères suivants ont été convenus.

- a) Le processus de rédaction de la déclaration ou du document final doit être transparent et inclusif, c'est-à-dire qu'au moins deux tiers des États membres de la Région doivent avoir participé à l'élaboration du texte final et que tous les commentaires ou objections pris en considération doivent être diffusés auprès des États membres.
- b) Il convient d'impartir suffisamment de temps, avant la conférence, à la consultation et à la négociation avec les États membres sur le projet de déclaration ou de document final.
- c) De hauts représentants des autorités publiques désignés officiellement doivent être présents à cette conférence.
- d) Le CPR doit participer au processus de rédaction de la déclaration ou du document final, qui devra faire l'objet d'une discussion lors de la session du CPR précédant la conférence. Celle-ci devra figurer en tant que point à l'ordre du jour du CPR ; la directrice régionale peut proposer cette inclusion conformément au point 7.1 e) du règlement intérieur du CPR.

24. Si le CPRC estime que ces critères ont été remplis, il demandera à la directrice régionale d'insérer un point approprié à l'ordre du jour provisoire du Comité régional. En principe, on pourrait proposer que les déclarations de conférence deviennent, sous la forme de projets de résolution, des « mesures à prendre » pour le Comité régional, ou encore qu'elles soient portées à l'attention de ce dernier pour information. Le CPRC recommanderait et expliquerait la marche à suivre en fonction des circonstances spécifiques entourant chaque déclaration de conférence soumise à examen, notamment les liens avec des décisions antérieures du Comité régional et avec le programme de travail du Bureau régional et le type d'incidences politiques et financières déclenchées par son adoption ou son approbation par le Comité régional. La décision finale sera prise par le Comité régional.

25. Considérant les points mentionnés ci-dessus, le Comité régional souhaitera peut-être avaliser le processus expliqué dans ce document, en tant que mécanisme à suivre, désormais, pour les futures déclarations de conférence.

Procédure pour les consultations en ligne relatives aux documents et résolutions du Comité régional

26. Le CPRC a approuvé les recommandations de la directrice régionale pour l'harmonisation du processus de consultation, tant pour les documents de travail que pour les projets de résolution à soumettre au Comité régional, et a demandé à la directrice régionale de les appliquer avec effet immédiat.

27. Les documents de travail, y compris les aspects clés sur lesquels les pays doivent se pencher, seront envoyés aux États membres à la mi-février pour une consultation électronique, avec un délai d'un mois pour soumettre commentaires et observations. L'Unité de gouvernance régionale transmettra les projets de document via le site Web Sharefile ; elle fournira une référence à l'unité technique concernée, qui sera responsable du traitement des demandes de clarification et d'information. Les projets révisés des documents de travail, qui refléteront les commentaires envoyés par les États membres et les membres du CPRC, seront présentés à la session ouverte du CPRC tenue en mai, avant l'Assemblée mondiale de la santé.

28. En ce qui concerne les projets de résolution, le sous-groupe sur la gouvernance a soutenu la recommandation de la directrice régionale, à savoir maintenir le processus actuel. Les projets de résolution, accompagnés d'une estimation de leurs incidences sur le plan financier et administratif, seront d'abord soumis au CPRC lors de la session ouverte, puis resteront susceptibles d'être commentés par les États membres pendant un mois.

Renforcement de la coopération de l'OMS avec les pays

29. Concernant la présence de l'OMS dans les pays, la décision WHA69(8) de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé stipule ce qui suit :

- (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 soumis 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.

30. Comme la directrice régionale l’a fait remarquer au CR66 dans son rapport sur la réforme de l’OMS (document EUR/RC66/21), le Bureau régional fournit déjà, pour les activités menées à l’échelle régionale ou dans les pays, des informations sur les aspects financiers ou liés à la gestion ou aux programmes. Afin de renforcer la supervision, à l’échelle régionale, des activités des bureaux de pays de l’OMS, une section du rapport de supervision élaboré à intervalles réguliers pour le CPRC portera spécifiquement sur le travail des bureaux de pays de l’OMS, avec des informations financières et les résultats obtenus dans le cadre des programmes.

31. Par ailleurs, le secrétariat continuera à travailler en étroite collaboration avec les pays ne possédant pas de bureau de pays, surtout par l’intermédiaire des homologues nationaux, qui sont le principal point de contact pour une collaboration stratégique et politique. Avec les points focaux techniques nationaux qu’ils ont désignés, ces homologues nationaux supervisent la mise en œuvre technique assurée par les divisions techniques au niveau national.

32. De plus, dans le rapport adressé au Comité régional, la directrice régionale inclura un rapport sur la réalisation des travaux du Bureau régional dans les pays, ainsi que sur les bureaux de pays de l’OMS et sur les résultats qu’ils obtiennent en matière de gestion et de programmes. En outre, le Comité régional examinera le rapport bisannuel sur la présence de l’OMS dans les pays.

33. Enfin, la directrice régionale invitera les chefs des bureaux de pays de l’OMS à assister aux sessions du Comité régional et les fera participer à une séance d’information technique du Comité régional axée sur les activités du Bureau régional dans les pays.

= = =