



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

## 28<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 64<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

---

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CSP28/INF/1, Add. I (Fr.)

20 septembre 2012

ORIGINAL : ESPAGNOL/ANGLAIS

### MISE À JOUR SUR LA RÉFORME DE L'OMS :

#### CONSULTATION RÉGIONALE SUR LE PROJET DE DOUZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL DE L'OMS (2014-2019) ET L'AVANT-PROJET DU BUDGET PROGRAMME 2014-2015

#### Rapport final

##### Antécédents

1. En janvier 2010, l'Organisation mondiale de la Santé a entrepris un processus de réforme intégrale qui se poursuit actuellement. Tout au long de 2011 et au début de 2012, des diverses consultations ont pris place et ont abouti à la présentation de divers documents sur la réforme de l'OMS lors de la 65<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé qui a eu lieu en mai 2012. L'Assemblée a adopté des décisions et approuvé des résolutions relatives à la réforme de l'OMS, qui figurent dans le document A65/55. Un des domaines fondamentaux qu'il faut aborder à court terme est celui de la réforme programmatique, étant donné qu'un nouveau programme général de travail pour la période 2014-2019 ainsi que le budget programme pour le premier exercice biennal de cette période (2014-2015)<sup>1</sup> sont en cours d'élaboration.
2. Le Directeur général de l'OMS, Dr Margaret Chan, a mis en marche dans le Secrétariat, le processus pour élaborer un projet plus détaillé du programme général de travail pour 2014-2019 et l'avant-projet de budget programme pour 2014-2015, afin de faciliter les consultations postérieures avec les États Membres, selon les dispositions de la feuille de route et les délais approuvés par la 65<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé.
3. Dans toutes les Régions de l'OMS, des consultations régionales sont menées à bien avec les États Membres afin d'apporter et d'échanger des informations qui pourront être

---

<sup>1</sup> Pour d'autres informations, veuillez consulter la page web  
[http://www.who.int/about/resources\\_planning/fr/index.html](http://www.who.int/about/resources_planning/fr/index.html).

utilisées par la suite pour perfectionner les projets de documents au cours de la période comprise entre la fin du mois d'août et la date limite de la mi-octobre 2012.

4. Les rapports des comités régionaux apporteront des observations qui permettront d'améliorer les projets des deux documents qui seront examinés par le Comité du programme, du budget et de l'administration de l'OMS en décembre 2012 et qui seront soumis à la considération du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2013, une fois qu'ils auront été révisés et perfectionnés. Les versions définitives des deux documents seront présentées à l'approbation de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.

### **Introduction**

5. Le Secrétariat de l'OMS a mis l'accent sur le fait que le processus de réforme de l'OMS soit guidé par les États Membres avec leur pleine participation. En ce sens, dans la Région des Amériques, l'opportunité a été mise à profit dans chaque réunion des Organes directeurs de l'OPS (Sous-comité du programme, du budget et de l'administration, Comité exécutif, Conseil directeur et Conférence sanitaire panaméricaine) pour informer les États Membres sur le statu du processus et en recueillir leurs observations.

6. Le grand intérêt et le niveau élevé de participation des États Membres de cette Région sont à souligner dans les étapes distinctes du processus de consultation, tant au niveau mondial qu'au niveau régional. De plus, cette consultation a offert aux États Membres l'opportunité de continuer à participer au processus fondamental de réforme de l'OMS.

7. Le présent document, qui sera transmis au Secrétariat de l'OMS par le Président de la Conférence, offre les différents points de vue et contributions des États Membres de la Région des Amériques afin d'améliorer la formulation du Douzième Programme général de Travail et le Budget Programme 2014-2015.

8. Par ailleurs, les contributions reçues par écrit de la part de deux organisations non gouvernementales —le Conseil œcuménique des Églises et Mouvement populaire pour la Santé et la Fédération mondiale d'Associations d'Étudiants de Médecine— seront jointes au document transmis à l'OMS.

### **Processus de consultation dans la Région des Amériques**

9. Le processus de consultation dans la Région des Amériques a comporté des diverses sessions virtuelles et une réunion en face à face afin d'examiner le projet du douzième programme général de travail de l'OMS pour la période 2014-2019 et l'avant-projet de budget programme de l'OMS pour 2014-2015, et de formuler des observations et des commentaires dans le but d'améliorer ces documents.

10. Le Bureau a organisé trois sessions virtuelles pour les États Membres de la Région afin de leur apporter des orientations sur le processus et l'examen des points clés des

documents du programme général de travail et du budget programme. Les matériels fournis par le Secrétariat de l'OMS ont été utilisés pour ces sessions auxquelles ont participé des délégués de 27 États Membres et un territoire d'outremer. Les délégués comprenaient des ministres et vice-ministres de la santé, des directeurs de la santé, des directeurs des bureaux des relations extérieures des ministères de la santé, des planificateurs et des chefs de programmes sanitaires. Les États Membres ont apporté leurs contributions et ont fait des recommandations sur la manière dont les documents pourraient être améliorés.

11. Le processus de consultation régionale s'est terminé par une réunion qui s'est tenue à l'occasion de la 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Sous la conduite du Président de la Conférence, la réunion a été menée en deux sessions. La première session a pris place le matin du mardi 18 septembre et a consisté en une session plénière suivie d'un débat organisé en trois groupes de travail distincts. Le Président de la Conférence a déclaré l'ouverture de la session plénière et le Dr Mohammed Jama, Sous-directeur général, Administration de l'OMS, a fait une présentation sur les objectifs, les thèmes clés qu'il fallait aborder et la méthodologie qu'il fallait suivre. Par la suite, le Dr. Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a souligné quelques aspects importants de la réforme de l'OMS et sa relation avec les deux documents examinés lors de la consultation régionale. Ensuite, les trois groupes de travail se sont réunis pour discuter les deux projets. Le Bureau sanitaire panaméricain a servi de secrétariat au cours de ce processus. La deuxième session s'est tenue le matin du jeudi 20 septembre. Au cours de cette session, les États Membres ont examiné et approuvé le rapport sur la consultation régionale que le Président de la Conférence transmettra à l'OMS.

### **Résultats de la consultation régionale**

12. Les points les plus marquants de la consultation régionale qui a eu lieu dans la Région des Amériques sont indiqués ci-dessous. Les États Membres ont formulé les observations et les recommandations qui suivent, conformément aux questions du guide de travail, qui figurent ci-dessous :

#### **A. Projet de douzième programme général de travail de l'OMS (2014-2019) : document CSP28/INF/1 (Fr.), Add. A**

I. Êtes-vous d'accord avec l'ensemble révisé de priorités ? En cas d'une réponse négative, veuillez donner des suggestions pour faire de changements (éliminer, ajouter ou améliorer).

a) En général, les Etats Membres ont été d'accord avec les priorités établies, mais ils ont remarqué que quelques unes des priorités de l'OMS n'étaient pas bien reflétées (par exemple, la mise en œuvre de la reforme de l'OMS) et d'autres n'étaient pas définies clairement. Il a été demandé de préciser davantage ce que l'OMS ne fera plus dans le contexte de l'établissement de priorités.

- b) Les États Membres ont reconnu l'importance des déterminants sociaux de la santé en tant qu'une des priorités et ils ont mis en évidence que ceux-ci devraient être traités comme de thèmes transversaux. La même priorité devrait être appliquée à d'autres thèmes transversaux comme la perspective genre, les droits de l'homme et la nutrition.
- c) Les États Membres ont exprimé une fois de plus leur accord avec les observations du Directeur général selon lesquelles il incombe aux États Membres la responsabilité de déterminer en premier lieu les priorités, afin de mieux guider l'allocation des ressources fournies par les bailleurs de fonds. L'importance des contributions des bailleurs de fonds et des associés au sein des pays a été reconnue ; cependant, la diversité de mécanismes de financement dont les agendas et les cycles financiers sont différents pose des défis pour l'harmonisation des ressources avec les priorités nationales.
- d) Les principes fondamentaux d'Alma-Ata devraient se refléter dans l'établissement des priorités. Il a été mis en évidence que les soins de santé primaires devraient être inclus dans les systèmes sanitaires. L'importance de la couverture sanitaire universelle afin d'atteindre les objectifs de l'équité a été soulignée.
- e) Les États Membres ont exprimé leur inquiétude face à la considération des prix comme le déterminant principal de l'accès aux médicaments, alors que d'autres éléments ne sont pas mentionnés de façon explicite ; c'est pourquoi ils ont recommandé que d'autres facteurs soient mentionnés spécifiquement dans le programme général de travail. Cette recommandation a reçu l'appui du Directeur général, qui a reconnu aussi la nécessité d'aborder la réglementation des médicaments.
- f) Il a été mentionné la nécessité de veiller à la continuité du travail qui est en cours au sujet de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international. Cela doit être reflété clairement dans le programme général de travail.
- g) Les États Membres ont affirmé qu'il était nécessaire d'éclaircir la façon dont les priorités spécifiques au niveau du pays vont être abordées, tout particulièrement lorsque celles-ci ne sont pas reflétés dans le programme général de travail. Des questions ont été posées au sujet de la flexibilité du processus de planification opérative (plans de travail biennaux) afin d'inclure les priorités des pays. Des préoccupations ont été exprimées car si ces priorités des pays ne sont pas importantes dans le programme, elles ne recevront pas de ressources.
- h) Quant à la définition des thèmes pour établir les priorités, il a été recommandé de maintenir des énoncés généraux qui facilitent la structure programmatique.

- i) Il a été suggéré de passer la priorité sur la santé mentale de la catégorie 2 (maladies non transmissibles) à la catégorie 3 (promotion de la santé tout au long du cycle de vie) étant donné que ces maladies exigent une approche plus large et intégrale sur la prévention, et non seulement sur la maladie. Il a été clarifié que la santé mentale comprenait non seulement les troubles mentaux mais aussi les comportements de risque qui en découlent.
- j) Concernant la catégorie 3, les États Membres considèrent qu'elle doit mieux refléter le caractère transversal de quelques thèmes, comme les déterminants sociaux de la santé et les interventions multisectorielles. Ils considèrent qu'il est important de souligner l'éducation des mères dans le contexte de la santé maternelle et néonatale. Quant au sujet de la santé et l'environnement, ils estiment qu'il est nécessaire d'accorder plus d'importance à la gestion des déchets, l'emploi sûr de produits agrochimiques, la disponibilité d'eau potable et de réseaux d'égouts, ceux-ci étant des éléments clé pour atteindre certains des résultats, par le biais d'une stratégie plus active.
- k) Dans la catégorie 4 (systèmes sanitaires), il a été recommandé de mettre en exergue les thèmes de la gestion dans le domaine de la santé, de l'innovation et la propriété intellectuelle, ainsi que du financement et de la pérennité des systèmes de santé. Par ailleurs, il a été recommandé d'ajouter comme une des priorités, le renforcement et la rétention des ressources humaines dans le secteur sanitaire et les systèmes d'information.
- l) Dans la catégorie 5, il a été recommandé de mieux refléter la démarche pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international.
- m) En appui aux points considérés lors des séances virtuelles avec les États Membres, il a été ratifié la nécessité d'inclure les maladies rénales chroniques et la santé bucco-dentale.

II. Le projet de panoramique stratégique reflète les changements prévus pour améliorer la santé au niveau mondial et dans les pays. Êtes-vous d'accord avec les résultats proposés au niveau de l'impact et des réalisations présentés dans ce panoramique ?

- a) Au sujet de la chaîne de résultats, les États Membres ont souligné que la couverture universelle est plutôt une réalisation, et par conséquent, aux fins d'augmenter la clarté et la cohérence, elle devrait être placée sous la morbidité et la mortalité. De même, il a été recommandé d'inclure le bien-être au sommet de la pyramide.
- b) Les États Membres ont soutenu l'appel à l'augmentation de la couverture sanitaire universelle, et ils ont noté que la relation entre les produits et les réalisations (outcomes) doit être renforcée, étant donné que les produits per se ne vont pas améliorer la situation des personnes.

- c) La définition des composantes de la chaîne de résultats doit être améliorée. Il a été observé que le terme ‘réalisation’ qui s’utilise actuellement comme traduction de ‘outcome’ cause de confusions. Il a été suggéré d’utiliser un terme qui ne pose pas de problèmes avec la terminologie utilisée dans la chaîne de résultats (par exemple, *résultat espéré* ou *résultat* seulement).

III. Est-ce que l’ensemble des indicateurs d’impact et d’effet élaboré pour le suivi des changements prévus est viable et pertinent ?

- a) Les États Membres ont reconnu le travail mené par le Secrétariat de l’OMS pour définir des indicateurs proposés. Cependant, ils ont noté que, en général, ils sont définis comme des directrices mais qu’il faut élaborer et normaliser davantage le langage.
- b) Il a été recommandé que pour définir les indicateurs une approche pratique soit adoptée, et que les indicateurs soient précis et faciles à mesurer. Il a été souligné que le nombre d’indicateurs devrait être le moindre possible, et que, en outre, l’utilisation d’indicateurs de traçabilité soit promue.
- c) Dans le but d’améliorer la définition de l’ensemble des indicateurs il a été suggéré de maintenir les mêmes indicateurs tant dans le programme général de travail que dans le budget programme.
- d) Tout le matériel préalable existant devrait être utilisé pour éviter la duplication des efforts et faciliter la tâche d’homologation lors de la définition des indicateurs et des résultats prévus.
- e) Les États Membres ont demandé de l’appui pour la création de capacité nationale visant l’établissement de mécanismes de suivi, et ils ont proposé d’inclure ce thème dans les systèmes sanitaires. Il a été reconnu que tous les pays ne comptent pas sur un bon système national d’information pour mesurer les indicateurs.

**B. Avant-projet du budget programme de l’OMS pour 2014-2015 : document CSP28/INF/1 (Fr.) Add. B**

I. Ont été clairement établis les résultats généraux comme des produits et montrent-ils la valeur ajoutée du Secrétariat de l’OMS pour atteindre les résultats au niveau des impacts et des réalisations ?

- a) Les États Membres ont noté que l’OMS pourrait augmenter sa valeur ajoutée en soutenant l’harmonisation des engagements des bailleurs de fonds avec les domaines prioritaires du programme général de travail.

- b) Les États Membres ont demandé que le rapport entre les produits et les réalisations (outcomes) soit éclairci.
- c) Les États Membres ont exprimé la nécessité d'éclaircir les points sur la qualité et la quantité des résultats du Secrétariat.
- d) Les États Membres ont suggéré que le nombre des produits soit limité et ils ont demandé des orientations au sujet de leur nombre et rédaction, en recommandant qu'ils soient normalisés.

II. Veuillez fournir des observations au sujet de l'approche proposée pour l'élaboration du budget et le mécanisme d'attribution de ressources pour les différents niveaux de l'Organisation, ainsi que de recommandations sur le financement durable et flexible de l'Organisation (y compris les stratégies pour la mobilisation des contributions volontaires).

- a) Les États Membres ont exprimé leur reconnaissance au Secrétariat pour ne pas avoir inclus la composante budgétaire lors de cette phase de la définition du budget programme, et ils ont donné leur soutien aux trois piliers (catégories) de travail proposés. Cependant, ils ont souligné qu'il est nécessaire de définir clairement le processus que sera utilisé par l'OMS pour définir et gérer les priorités (par exemple, l'ordre des priorités), y compris la définition de ce que l'OMS doit faire et de ce qui pourrait être laissé à sa discrétion. Par ailleurs, il est nécessaire de connaître les critères adoptés pour établir l'ordre de priorités à l'intérieur de chaque priorité, dans le but d'orienter l'attribution des ressources.
- b) Les États Membres ont remarqué qu'il est nécessaire d'adopter d'autres critères pour classer les priorités stratégiques dans le but de guider l'attribution des ressources.
- c) Il a été souligné la nécessité de redoubler les efforts pour protéger et augmenter le financement pour les organisations multilatérales, tout particulièrement pour l'OPS et l'OMS.
- d) Des inquiétudes ont été exprimées au sujet de la réduction du budget pour la Région des Amériques. Il a été demandé d'éclaircir les critères pour les attributions budgétaires aux régions. Il a été demandé que l'attribution budgétaire approuvée soit maintenue. Il a été recommandé de réviser le mécanisme de validation pour l'attribution budgétaire de l'OMS (2006) dans le cadre de la réforme de l'OMS.
- e) Il a été demandé qu'une réunion virtuelle avec les États Membres soit organisée lorsque une version plus avancée du document du budget programme soit prête, afin de mieux apprécier le contenu de ces documents, pour ensuite formuler des observations et exprimer une position à ce sujet. Cette réunion devrait avoir lieu

avant la séance extraordinaire du Comité de Programme, Budget et Administration prévue pour le mois de décembre.

**C. Des observations et recommandations générales pour améliorer les documents, les prochaines démarches et le chronogramme**

- a) En général, les États Membres ont exprimé leur appui à l'approche participative adoptée lors de l'élaboration du programme général de travail. Ils ont mis en évidence la nécessité de tenir compte des attentes des pays et ils ont souligné qu'il est plus facile de mobiliser les fonds lorsque des bons indicateurs sont disponibles. En outre, ils ont demandé de continuer leur participation dans le dialogue jusqu'à la finalisation et l'approbation du programme.
- b) Les États Membres ont exprimé leur soutien à la rationalisation du processus d'élaboration du programme général de travail entre l'OPS et l'OMS, et ils ont remarqué que le document reflète très bien l'ambiance et la situation qui ne cesse de changer.
- c) Les États Membres ont reconnu les efforts du Secrétariat de l'OMS qui sont reflétés dans le contenu du programme général de travail. Cependant, il a été observé que le document est centré principalement sur les soins des maladies, et non pas sur la prévention des maladies et la promotion de la santé. De même, quelques uns des participants ont observé que la classification de maladies transmissibles et non transmissibles était dépassée et qu'elle devrait être révisée.
- d) Les États Membres ont remarqué que le budget programme présente un niveau de détail qui n'est pas possible d'accomplir dans le programme général de travail. En outre, ils ont noté que le budget programme assure que le programme général de travail soit opératif.
- e) Les États Membres ont demandé d'éclaircir le rôle de l'OMS par rapport aux alliances promues par le Secrétariat de l'Organisation.
- f) Il a été demandé d'organiser des réunions virtuelles lorsque toutes les consultations régionales auront pris fin.
- g) Il a été suggéré d'inclure un glossaire de termes pour faciliter la lecture et la révision des documents.

**D. Observations et éclaircissements du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS**

Le Dr Chan a participé dans les discussions d'un des groupes de travail qui a présenté les observations et les éclaircissements suivants, comme réponse aux questions posées par les États Membres :

- a) Dans le but de répondre à l'appel pour augmenter la couverture universelle, le Directeur général a exprimé son soutien envers cette recommandation et elle a ajouté que les allocations budgétaires et les engagements au niveau des pays étaient des éléments fondamentaux pour accomplir cette priorité.
- b) Le Directeur général a remarqué que le financement du budget programme était un défi, car les fonds sont reçus lors de diverses périodes au cours de l'exercice biennal (préfinancement, financement à plusieurs années, et financement anticipé pour un exercice biennal postérieur). En outre, elle a noté qu'il y avait une recommandation pour que l'exercice financier commence en juillet 2013, après l'Assemblée mondiale de la Santé (qui se tient chaque année au mois de mai), afin de raccourcir le temps qui s'écoule entre l'approbation du budget programme et le début de sa mise en œuvre. Cependant, le Directeur général a demandé que le chronogramme des réunions des organes directeurs soit maintenu.
- c) Le Directeur général a remarqué qu'une étude menée dans la Région de l'Europe a montré que cette région devait s'acquitter de plus d'un milliard d'engagements au cours de dix ans. Elle a prié instamment les pays de limiter ses engagements aux domaines qui étaient viables d'une manière réaliste.
- d) Le Directeur général a expliqué que l'allocation budgétaire devrait se fonder sur la situation mondiale et non sur l'expérience historique ou une formule prédéterminée, étant donné que cela n'était pas stratégique. Le Dr Chan a souligné que le financement doit suivre la fonction et non vice-versa. En outre, elle a soutenu la nécessité d'assurer la flexibilité dans ce domaine et elle a souligné que la responsabilité et la transparence sont indispensables pour créer de confiance parmi les États Membres.
- e) Pour répondre à la question des États Membres sur les alliances, le Directeur général a noté que chaque alliance est gérée par un organisme recteur indépendant, sur lequel ni l'OMS ni les États Membres ont la moindre autorité ou influence. Cette question sera analysée davantage afin d'établir le rôle de l'OMS dans le soutien des alliances qu'elle a accueilli ; c'est pourquoi, l'orientation et la participation continues des États Membres sera nécessaire.
- f) Concernant le processus pour finaliser les documents, le Directeur général a noté qu'il y aura d'autres opportunités pour présenter des observations (avant la réunion du Conseil exécutif en janvier et, par la suite, en mai 2013).

**E. Observations et clarifications par le Dr Mohammed Jama, Sous-directeur général Administration (OMS)**

Pour répondre aux commentaires et questions formulés lors de la séance plénière, au cours de laquelle le rapport de la Consultation régionale a été présenté, le Dr Jama a fait les observations suivantes :

- a) Il a reconnu les importantes contributions des États Membres, lesquelles vont aider à perfectionner encore plus les documents. Le Dr Jama a noté que les commentaires sur le nombre de priorités étaient semblables à ceux faits dans d'autres régions. Il a réitéré aux États Membres que le Secrétariat de l'OMS continuera de perfectionner les documents en vue des observations formulées lors de la consultation régionale. Par ailleurs, il a remarqué que l'OMS devra se concentrer sur les résultats généraux auxquels l'Organisation ajoutera de la valeur afin d'atteindre les réalisations sanitaires.
- b) Il a clarifié que les déterminants sociaux de la santé seront reflétés dans de produits spécifiques sous chaque catégorie.
- c) Le budget programme sera développé sur la base des coûts des produits, alors que l'allocation de ressources sera déterminée sur ce qui est fait aux différents niveaux de l'Organisation.
- d) Quant au financement du budget programme, le Sous-directeur général a souligné que les fonds provenant des bailleurs de fonds devrait financer les priorités collectives, tel qu'il est établi dans le programme général de travail approuvé par les États Membres.

- - -