

Le financement futur de l'OMS

Rapport d'une consultation informelle
organisée par le Directeur général

Genève, Suisse, 12–13 janvier 2010



**Organisation
mondiale de la Santé**

© Organisation mondiale de la Santé 2010. Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Le financement futur de l’OMS

Rapport d’une consultation informelle
organisée par le Directeur général

Genève, Suisse, 12–13 janvier 2010



**Organisation
mondiale de la Santé**

SOMMAIRE

- 1 **RÉSUMÉ D'ORIENTATION**
- 3 **RAPPORT DE LA RÉUNION**
- 3 1. Introduction
- 4 2. Vue d'ensemble présentée par le Directeur général
 - *Défis sanitaires mondiaux*
 - *Rôle de l'OMS au XXI^e siècle*
 - *Gouvernance de l'action sanitaire mondiale*
 - *Santé et développement*
 - *L'OMS au niveau des pays*
 - *Réforme du financement*
- 11 3. Résumé des discussions
 - a) Réflexions initiales
 - b) Activités essentielles – vers des éléments de consensus
 - c) Santé et développement : un environnement encombré
 - d) Partenariats
 - e) Appui aux pays
 - f) Collaboration technique
 - g) Répercussions pour la gouvernance
 - h) Répercussions sur le financement : pas plus mais mieux
 - i) La voie à suivre
- 21 **ANNEXE**
 - Liste des participants

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Les 12 et 13 janvier 2010, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a organisé une consultation informelle sur le financement futur de l'OMS.

Ce sont les délibérations du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé qui, en 2009, ont donné l'impulsion initiale. Le débat portait sur deux grandes questions : comment faire mieux concorder les priorités définies par les organes directeurs de l'OMS et les fonds disponibles pour les financer, et comment assurer un financement plus prévisible et plus stable pour promouvoir une planification plus réaliste et une gestion efficace ?

La consultation portait au départ sur le financement de l'OMS, mais elle a soulevé une série de questions plus fondamentales à propos de ce qu'il conviendrait de considérer comme les activités essentielles de l'OMS. Comment faut-il comprendre, par exemple, la mission qui lui est confiée d'« agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, de travaux ayant un caractère international » dans le contexte radicalement différent où elle évolue aujourd'hui, soixante ans après la rédaction de la Constitution ?

La consultation a réuni des hauts responsables et des ministres chargés de la santé, de la coopération au développement, des finances et des affaires étrangères s'exprimant à titre personnel. La liste des participants figure en annexe.

Dans son introduction, le Directeur général a souligné que la réunion n'était pas organisée dans le but de prendre des décisions ou même de parvenir nécessairement à un consensus, mais qu'il s'agissait plutôt d'un dialogue stratégique qui allait permettre de dégager les questions essentielles concernant l'action de l'OMS au niveau mondial et au niveau des pays, de prendre acte des divergences d'opinion, le cas échéant, et de tracer la voie pour, au final, porter le débat devant les organes directeurs de l'OMS.

Pendant deux jours, les participants ont fait le point sur l'évolution du contexte dans lequel est menée l'action sanitaire mondiale, notant que les acteurs sont de plus en plus nombreux, qu'il s'ensuit un risque de morcellement ou de répétition inutile des efforts, et que des besoins concurrents exercent une pression croissante sur les ressources de l'OMS.

Les participants sont convenus que dans certains domaines d'activité, en particulier ceux des normes mondiales et de la définition de critères, de la surveillance et de la riposte aux épidémies et à d'autres urgences de santé publique, l'OMS fonctionnait bien et ils étaient très nombreux à estimer que ces domaines devraient continuer à faire partie des activités essentielles de l'OMS. En ce qui concerne l'action humanitaire, le rôle de coordonnateur du groupe de responsabilité sectorielle santé exercé par l'OMS a été largement accepté. La question de savoir si le concept de groupe de responsabilité sectorielle pouvait être appliqué plus largement au domaine du développement a cependant fait débat, mais l'action humanitaire de l'OMS en soi n'a pas été examinée en détail.

Dans plusieurs autres domaines d'activité, notamment dans celui du développement, les divergences d'opinion étaient plus patentes, en ce qui concerne les capacités et l'efficacité de l'OMS aujourd'hui et le rôle qu'elle devrait y jouer à l'avenir.

Plusieurs thèmes sont apparus au cours des discussions initiales : a) Dans quelle mesure et comment l'OMS devrait-elle s'occuper des déterminants socio-économiques de la santé? b) Qu'est-ce qui constitue de bonnes relations de partenariat au niveau mondial et au niveau des pays, et quelles en sont les incidences pour l'OMS? c) En quoi consiste un bon appui aux pays selon leur niveau de développement et leurs capacités et, sachant que l'OMS doit être utile à tous les États Membres, comment peut-elle adapter plus précisément et de façon plus souple son appui aux besoins des pays? et d) Comment l'OMS peut-elle être plus cohérente et plus efficace dans le domaine de la collaboration technique?

Chacune de ces questions a des incidences sur la façon dont l'OMS est dirigée et devrait être financée. Deux grands problèmes de gouvernance devront être étudiés. Premièrement, comment traiter les questions de gouvernance intéressant l'ensemble du système – sachant que l'OMS est loin d'être la seule à avoir ces problèmes – alors que chacun des organismes participant à l'action de santé mondiale (au sein du système des Nations Unies et plus largement aussi) a sa propre structure de gouvernance? Deuxièmement, tout en tenant compte du rôle croissant des acteurs non étatiques, comment diriger l'action mondiale en étant plus ouvert à la diversité? En respectant mieux les principes de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra, on résoudra plus facilement ces questions au niveau des pays, du moins dans ceux qui ont de nombreux partenaires de développement.

Plusieurs participants ont indiqué qu'ils devaient faire une publicité agressive pour convaincre l'opinion publique et les parlementaires qu'il fallait augmenter le financement, notamment le financement sans affectation particulière. L'OMS peut faire beaucoup plus pour mieux faire connaître et apprécier ses réalisations au grand public.

Parallèlement, les participants ont admis que la situation où se trouve actuellement l'OMS, qui tire 80 % de ses recettes de contributions volontaires principalement destinées à un usage précis, n'est pas tenable. Si rien ne change, il sera impossible de mieux apparier les fonds avec les priorités définies d'un commun accord. Les participants ont estimé que l'efficacité de l'OMS était étroitement liée à la façon dont elle est financée.

Le débat a permis de dégager les éléments d'un programme de réforme du financement de l'OMS et par conséquent les principaux paramètres d'un futur débat: une définition plus stricte et une meilleure concordance du financement de base avec les priorités et les activités essentielles; une approche plus rigoureuse et mieux coordonnée en matière de mobilisation de ressources; l'étude de nouvelles méthodes pour collecter des fonds, trouver des donateurs et des sources de financement; une communication plus efficace concernant la « marque OMS », l'influence de l'Organisation et ses succès.

La réunion a été animée d'un sentiment d'urgence. Il faut donc engager rapidement les réformes gestionnaires indispensables pour améliorer la performance dans le domaine de compétence du Secrétariat. Mais il faut parallèlement solliciter l'opinion de tous les États Membres sur les questions de plus grande portée soulevées lors de la consultation. Les questions abordées dans le présent rapport serviront de base à une consultation sur le Web, à laquelle tous les pays seront invités à contribuer. Une synthèse de la consultation sera présentée au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2011, puis à l'Assemblée mondiale de la Santé.

RAPPORT DE LA RÉUNION

1. INTRODUCTION

Ce sont les délibérations du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé qui ont donné l'impulsion initiale. Le débat portait en substance sur deux grandes questions : comment faire mieux concorder les priorités définies par les organes directeurs de l'OMS et les fonds disponibles pour les financer et comment assurer un financement plus prévisible et plus stable pour promouvoir une planification plus réaliste et une gestion efficace ?

La question de la forme du financement de l'OMS a revêtu une grande importance lors des débats antérieurs, mais elle a aussi soulevé une série d'interrogations fondamentales et premières sur ce qu'il conviendrait, d'après les États Membres, de considérer comme les activités essentielles de l'OMS. Comment faut-il comprendre, par exemple, la mission qui lui est confiée d' « agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, de travaux ayant un caractère international » dans le contexte radicalement différent où elle évolue aujourd'hui, soixante ans après la rédaction de la Constitution ?

La réunion a été organisée dans l'intention d'examiner le nouveau contexte dans lequel agit l'OMS et de relier cet état des lieux à un débat sur la façon dont l'OMS peut définir ses activités essentielles avec plus de précision, et sur ce qu'il faut faire pour que l'Organisation bénéficie d'un financement plus sûr et plus durable à l'avenir.

Le but n'était pas de parvenir à des conclusions définitives ou à un consensus. Il s'agissait plutôt d'un dialogue stratégique qui allait permettre de dégager les questions essentielles concernant l'action de l'OMS au niveau mondial et au niveau des pays, de prendre acte des divergences d'opinion, le cas échéant, et de tracer la voie pour, d'abord, élargir le cercle des États Membres prenant part à la discussion et ensuite porter le débat devant les organes directeurs de l'OMS.

Le rapport se compose de deux parties. La première est une vue d'ensemble des questions débattues. Pour que les lecteurs qui n'ont pas assisté à la réunion puissent se faire une idée de la façon dont elles ont été présentées, cette partie reprend l'allocution prononcée par le Directeur général à l'ouverture de la réunion. La deuxième partie est une synthèse des principaux thèmes sur lesquels ont porté les discussions ; on a cherché à y rendre le ton, le contenu et la terminologie de la réunion, sans citer nommément les participants.

2. VUE D'ENSEMBLE PRÉSENTÉE PAR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS

« Merci d'avoir accepté de participer à une discussion que j'espère franche, instructive et mutuellement bénéfique. Je voudrais que cette discussion prenne la forme d'une consultation stratégique. Je sollicite vos conseils. Je voudrais connaître votre point de vue, vos préoccupations, vos suggestions et vos évaluations critiques et je ferai de mon mieux pour répondre à vos questions.

Nous envisagerons le financement futur de l'OMS. Les ressources sont à juste titre accordées avec une attente de résultats. Cette discussion sur la meilleure façon de financer l'OMS doit aussi évoquer le rôle de l'Organisation. Lorsque nous débattons du rôle de l'OMS à ce jour et dans l'avenir, nous devons le faire dans le contexte plus large des défis sanitaires complexes, des besoins croissants, des priorités concurrentes et des attentes grandissantes.

Défis sanitaires mondiaux

Les objectifs du Millénaire pour le développement ont été bénéfiques à la santé publique. Ils ont démontré l'intérêt de focaliser l'action internationale sur un nombre limité d'objectifs. Bien sûr, ces objectifs sont sélectifs et ne couvrent pas tous les problèmes sanitaires dont se préoccupent l'OMS et ses États Membres. Mais sur la voie de leur réalisation, on découvre des faiblesses pour lesquelles on trouve des solutions qui bénéficient à la santé publique en général.

Dans certaines zones, les résultats sont étonnants. Ces succès, ainsi que nos efforts continus pour faire plus pour davantage d'individus, sont encore plus impressionnants si l'on tient compte des obstacles que nous avons dû surmonter.

Depuis le début de ce siècle, la santé publique a pâti de multiples crises mondiales sur différents fronts. Ce qui rend les événements, comme la crise financière, désastreux à si grande échelle, c'est leur survenue à un moment où l'interdépendance entre les pays s'est radicalement renforcée.

De nos jours, les conséquences d'une crise dans une partie du monde sont hautement contagieuses et s'étendent rapidement au monde entier.

Néanmoins, ces conséquences hautement contagieuses ne sont pas ressenties de manière homogène. Les pays en développement sont les plus vulnérables et les moins résistants. Ils sont aussi les plus fortement touchés et les plus longs à se remettre.

Aujourd'hui précisément, les différences d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays, en termes de niveau de revenu, d'opportunités, d'état de santé, d'espérance de vie et d'accès aux soins, sont plus importantes qu'à tout moment de l'histoire récente. L'équité, qui est depuis longtemps la principale préoccupation en santé publique, est menacée comme elle ne l'a jamais été auparavant.

Depuis le début de ce siècle, nous constatons également à quel point la santé est partout façonnée par les mêmes forces puissantes, parmi lesquelles le vieillissement des populations, l'urbanisation rapide et la mondialisation de modes de vie malsains.

De plus en plus, les causes de détérioration de l'état de santé proviennent d'autres secteurs ou de politiques des systèmes internationaux régissant la finance, les échanges, le commerce et les

affaires étrangères. De plus en plus également, les causes en amont de la mauvaise santé échappent au contrôle direct du secteur de la santé. La mission de prévention, traditionnellement une autre grande préoccupation de santé publique, est devenue beaucoup plus complexe.

En outre, le secteur de la santé est de plus en plus contraint de jouer un rôle réactif. La santé publique n'a pas eu son mot à dire dans les politiques qui ont déclenché la crise économique ou rendu le changement climatique inévitable, mais elle paie pourtant le prix fort dans cette crise.

La santé publique n'a pas pu intervenir non plus dans les politiques qui ont conduit à l'industrialisation de la production agricole et à la mondialisation de sa commercialisation. Elle subit néanmoins les conséquences d'une augmentation considérable des cas d'obésité, notamment chez l'enfant, de cardiopathie, de diabète, de certains cancers et de nombreuses autres pathologies liées à l'alimentation. Longtemps considérées comme le propre des sociétés riches, les maladies chroniques pèsent maintenant encore plus lourdement sur les pays en développement, c'est-à-dire sur les pays les moins à même de faire face aux besoins en soins chroniques et à leurs coûts.

Ces tendances sont nouvelles. Elles rendent le travail de la santé publique infiniment plus complexe, en particulier l'action préventive et la recherche d'une équité et d'une justice plus grandes dans l'accès aux soins. Les sphères politiques ne sont plus distinctes. Les lignes de responsabilité se brouillent. L'ordre du jour de la santé ne cesse de s'allonger. Par exemple, il ne s'agit plus uniquement de protéger la santé. Il faut aussi faire de la protection sociale, notamment contre les dépenses de santé catastrophiques. La stratégie claire et franchement très séduisante consistant à fournir des interventions telles que la distribution de moustiquaires, de pilules, de vaccins ou de préservatifs, ne permet plus de faire face à nombre des grands défis auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui.

Comme je l'ai indiqué, fournir des interventions est une solution gratifiante. C'est l'une des raisons pour lesquelles les organismes d'exécution sont si nombreux dans le monde de la santé publique. C'est aussi l'une des raisons pour lesquelles des activités plus fondamentales comme le renforcement des systèmes de santé et d'autres capacités essentielles ont été si longtemps négligées.

De mon point de vue, la meilleure aide au développement sanitaire est celle qui vise à éliminer le besoin même d'une aide. Elle agit dans ce sens en mettant en place les bases, les capacités et les infrastructures nécessaires pour progresser vers l'autonomie. Si l'aide ne vise pas explicitement l'autonomie, le besoin d'aide n'aura jamais de fin.

Voici donc, d'après moi, certaines des tendances et des réalités à prendre en compte quand on réfléchit à la façon de financer les activités de l'OMS et j'entends les bonnes activités. Il faut par conséquent déterminer quelles tâches l'OMS est la mieux à même d'effectuer, effectuer ces tâches correctement et laisser clairement les autres tâches à d'autres.

Rôle de l'OMS au XXI^e siècle

Comme beaucoup d'entre vous le savent, la nécessité d'une réunion de cette nature est apparue au cours de l'examen du budget de l'année dernière par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé. Deux questions fondamentales ont sous-tendu l'essentiel des discussions.

Premièrement, comment faire mieux correspondre les priorités arrêtées par les organes directeurs et les capitaux disponibles pour les financer ? Deuxièmement, comment rendre ce financement plus prévisible et plus stable ?

Je me préoccupe depuis longtemps de rendre l'OMS capable d'atteindre ses objectifs compte tenu des défis sanitaires sans précédent du XXI^e siècle. Je ne vois personnellement aucun signe m'incitant à croire que les tendances précédemment mentionnées vont régresser.

La Constitution de l'OMS, qui est entrée en vigueur il y a 60 ans, a donné pour mission à l'Organisation d'« agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, de travaux ayant un caractère international ». Dans l'univers aujourd'hui surpeuplé de la santé publique, le rôle de leader n'est pas simplement attribué, il se mérite, et cela par un engagement stratégique et sélectif. L'OMS ne peut plus chercher à diriger et coordonner toutes les activités et politiques dans les multiples secteurs qui influent sur la santé publique aujourd'hui.

La réflexion dans ce sens doit être menée en parallèle avec celle sur le financement. En même temps que l'on s'interroge sur ce que veulent les pays en échange de leur argent, il faut déterminer ce que l'OMS est la mieux à même de fournir. Le montant des fonds affectés à un programme ou à un problème ne doit pas symboliser l'importance de ce programme ou l'ampleur de ce problème. Il doit dépendre de la capacité de l'OMS à fournir des résultats.

Nous ne pouvons pas investir dans chaque problème en rapport avec la santé. En tout cas, plus maintenant. Encore une fois, nous devons agir de façon sélective et stratégique.

Pour dire les choses franchement, l'OMS a besoin d'argent pour bien travailler et obtenir des résultats dans des domaines où elle possède un avantage comparatif. Cette affirmation soulève d'autres questions. Qu'est-ce que l'OMS peut faire mieux que n'importe quel autre organisme, groupe, initiative ou partenariat ? De même, quelles sont les tâches dont l'OMS est la seule à pouvoir s'acquitter ?

Gouvernance de l'action sanitaire mondiale

La crise financière a souligné de manière spectaculaire la nécessité d'une meilleure gouvernance des systèmes internationaux. Cependant, les mécanismes de gouvernance des activités internationales dans le domaine de la santé ont fait l'objet de débats bien avant la crise financière. L'argument est simple. Les atouts dont le monde dispose pour améliorer la santé pourraient être exploités de manière plus efficace s'ils étaient mieux gérés.

Je crois personnellement que l'OMS contribue à bien diriger l'action sanitaire mondiale, parfois de façon importante. Cette contribution s'est manifestée dernièrement à travers les deux instruments juridiques entrés en vigueur au milieu de la décennie écoulée : la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la version révisée du Règlement sanitaire international. Ces deux instruments reconnaissent la nature de plus en plus transnationale des menaces sanitaires et visent l'un et l'autre la prévention. Ils permettent aux pays de se défendre collectivement contre des menaces communes.

De manière similaire, l'OMS contribue à la gouvernance de l'action sanitaire lorsqu'elle formule des stratégies mondiales, qu'il s'agisse de lutter contre les maladies chroniques ou de promouvoir les innovations débouchant sur des produits médicaux nouveaux ou plus abordables.

Nous pouvons être fiers de ces résultats. Aujourd'hui, obtenir un accord international sur des questions qui pourraient les diviser est une indication de la volonté des gouvernements, riches ou pauvres, de voir la santé publique renforcée.

L'OMS contribue en outre à la gouvernance de l'action sanitaire mondiale par ses fonctions traditionnelles de normalisation et de fixation de critères. Les normes et les critères sont des garde-fous universels et les bases mêmes des services de santé publique. Ces instruments contribuent également à l'équité. Les individus partout dans le monde méritent de bénéficier de la même

garantie que l'air qu'ils respirent, l'eau qu'ils boivent, les aliments qu'ils consomment ou les médicaments qu'ils prennent sont sans risque. En tant que mécanisme de gouvernance, les normes et les critères internationaux permettent aux citoyens de demander des comptes aux gouvernements qui manquent à leur devoir de protéger la santé publique.

Le rôle de coordination fait aussi partie des fonctions traditionnelles de l'OMS et c'est une activité à valeur ajoutée. Au cours des années, l'OMS a constitué des réseaux d'experts et de centres collaborateurs capables de travailler ensemble pour résoudre un problème ou parvenir à un consensus représentant l'état actuel des connaissances à propos de questions techniques.

En outre, la collaboration avec les réseaux de laboratoires et d'associations professionnelles permet à tous les pays de bénéficier de compétences et d'installations spécialisées. Les exemples de cette collaboration vont de la surveillance de la tuberculose et du paludisme pharmacorésistants aux moyens simples pour éviter les erreurs chirurgicales, en passant par la mise en évidence des agents pathogènes dangereux au cours des flambées épidémiques. Ce type de coordination sert la communauté internationale de manière à la fois efficace et peu onéreuse.

Je trouve utile aussi de réfléchir à la composante coordination de la gouvernance de l'action sanitaire mondiale dans différents domaines. Les divisions sont un peu artificielles, mais elles aident à se concentrer sur les domaines où les problèmes surviennent.

Commençons par la sécurité sanitaire. Je sais que ce terme a des interprétations diverses, mais considérons-le pour l'instant comme un raccourci pour désigner le type de rôle que l'OMS joue pendant les flambées et les épidémies et en aidant les pays à appliquer le Règlement sanitaire international. En termes de gouvernance mondiale, les règles de l'engagement sont clairement définies dans un instrument juridiquement contraignant, le RSI. La plupart des gens conviendront qu'il s'agit d'une activité essentielle de l'OMS.

Qu'en est-il de l'action humanitaire ? Encore une fois, en qui concerne la gouvernance, les règles sont définies d'un commun accord entre les principaux acteurs sur les rôles, les procédures et les pratiques.

Le rôle de l'OMS dans la direction du groupe de responsabilité sectorielle santé pendant les crises et dans les situations d'urgence est bien établi. Cela dit, et bien que nous soyons, d'après moi, de plus en plus efficaces dans ce domaine, une discussion vraiment franche devrait soulever quelques questions audacieuses. Devons-nous continuer à intervenir pendant les crises ou ferions-nous mieux d'en laisser le soin à d'autres ?

C'est dans le secteur du développement que les choses se corsent. C'est aussi le domaine le plus encombré. La plupart de ceux qui évoquent la nécessité d'une meilleure gouvernance de la santé ont le développement sanitaire à l'esprit.

Le développement est le domaine où la notion de structure organisée devient très floue. C'est également le domaine où le rôle de coordination de l'OMS, tel qu'il est défini par la Constitution, est le moins clair.

Santé et développement

Pourquoi le domaine du développement présente-t-il tant de difficultés par rapport à d'autres ? La longue liste des défis sanitaires mondiaux nous en donne une idée. Les priorités urgentes, comme les manières d'y répondre, sont très nombreuses.

La liste des acteurs est aussi fort longue. Elle comprend différentes parties des gouvernements centraux et locaux, de la société civile et des organisations confessionnelles, ainsi que des prestataires du secteur privé, de la pharmacie de village aux géants industriels. Elle inclut aussi une multitude de donateurs, de banques de développement et de fonds mondiaux à usage spécifique, les institutions du système des Nations Unies, des fondations caritatives, des syndicats, des groupes de patients, etc.

Cela pose-t-il problème ? Pas forcément, si tous ces acteurs parviennent à collaborer efficacement. Mais il me semble que le paysage est plus complexe qu'il ne devrait l'être.

La complexité inutile est coûteuse, inefficace et va à l'encontre d'une bonne gouvernance. Les pays en développement seront prompts à se plaindre des coûts de transaction élevés, des doublons et du morcellement des soins.

Cette complexité coûte aussi à la communauté internationale. Quelqu'un a-t-il déjà calculé les dépenses et le temps toujours plus importants qu'exigent la gestion des organes directeurs, les réunions préparatoires, les comités directeurs des partenariats, les groupes de travail et les groupes spéciaux internationaux ? Encore une fois, une conversation franche amène à se demander si ce domaine ne peut être rationalisé et simplifié.

Ainsi, que doit-on faire et quel devrait être le rôle de l'OMS ? Nous ne sommes pas à court d'idées. Permettez-moi d'en présenter succinctement quelques-unes.

Si un instrument tel que le RSI peut apporter un ordre fondé sur des règles dans le domaine de la sécurité sanitaire, pourrait-on envisager quelque chose de similaire dans le domaine du développement ? Cette idée a plusieurs partisans.

Je suis enthousiaste lorsqu'à propos de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et du Programme d'action d'Accra, l'OMS est vue comme transformant ses convictions en actions. Ces instruments codifient les meilleures pratiques en matière de développement, et peuvent facilement être appliqués au secteur sanitaire. De rapides progrès ont été constatés dans certains pays, mais pas dans tous, loin s'en faut. Certains observateurs prétendent que la Déclaration de Paris et le Programme d'action d'Accra auraient plus de pouvoir s'ils s'intégraient dans un cadre juridique plus formel.

S'agissant des priorités en matière d'efficacité de l'aide, il existe une démarche dans laquelle nous disposons d'une grande expérience pratique. Ses principes sont simples. Si les acteurs sont trop nombreux, il faut créer un organe coordonnateur pour tous les rassembler.

Là encore, les exemples ne manquent pas. Vous les connaissez. Je ne veux pas désigner des initiatives ou des partenariats en particulier. Mais nous devons nous demander : parmi les structures de coordination mises en place ces dernières années, combien ont réellement contribué à mettre de l'ordre ? Combien d'entre elles ont outrepassé leur mandat et n'ont fait qu'ajouter à la confusion générale et à la compétition pour obtenir des fonds ?

Un autre point de vue part du constat que nombre d'États ne sont plus les principaux prestataires de services dans le domaine de la santé. D'autres parties, telles que la société civile et le secteur privé, doivent aussi être associées aux efforts visant à améliorer la gouvernance. Dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la Santé, certains ont demandé qu'une commission C soit créée pour étendre la participation à d'autres qu'aux États Membres.

Enfin, il importe de reconnaître d'autres moyens de donner à l'action sanitaire internationale plus de cohésion et de cohérence.

Comme je l'ai indiqué, les objectifs du Millénaire pour le développement nous ont bien servi en définissant un cadre précis pour la santé et le développement et en les maintenant sur le devant de la scène politique en période difficile.

En outre, bien sûr, des valeurs communes comme l'équité, la solidarité et la justice sociale, sont sources de cohésion. Les soins de santé primaires sont le fil rouge qui relie les systèmes et la prestation de services à un ensemble de valeurs centrales et à la notion de santé en tant que produit des efforts de l'ensemble d'une société. De plus, les soins de santé primaires concordent très bien avec l'idée de plus en plus largement admise que l'approche de la santé doit impliquer l'ensemble du gouvernement et que les préoccupations sanitaires doivent se refléter dans toutes les politiques gouvernementales.

L'OMS au niveau des pays

Le rôle de l'OMS au niveau des pays est au centre de toutes les préoccupations que nous allons évoquer autour de cette table. Je dois le dire franchement : c'est sur ce point que je reçois des messages contradictoires de nos partenaires et, pour être juste, du sein de l'Organisation elle-même.

Il y a des rôles que l'OMS ne peut certainement pas exercer. Elle n'est pas un donateur. Dans la plupart des circonstances, elle n'est pas un organisme d'exécution. D'autres exercent cette fonction mieux qu'elle ne peut le faire.

Certains États Membres souhaiteraient une plus forte présence de l'OMS au niveau des pays. Ils utilisent leur apport financier pour faire passer leur point de vue. Ils justifient leur appui à l'OMS par l'ampleur de l'aide que nous leur apportons pour réaliser leurs propres objectifs de développement. Il n'y a rien de mal à utiliser la santé comme instrument de politique étrangère. Mais l'OMS doit constamment préserver son intégrité en tant qu'institution neutre et objective.

D'autres soutiennent que nous devrions être plus actifs dans le domaine de la coopération technique. Mais d'autres nous conseillent d'être un intermédiaire neutre plutôt qu'un prestataire direct de soutien technique. D'autres encore considèrent que notre rôle est de faciliter les échanges entre pays, en encourageant une plus grande coopération Sud-Sud. Quant aux réformes tendant à l'unité d'action du système des Nations Unies, elles font naître des attentes encore différentes.

Avec les mêmes accents de persuasion, certains nous enjoignent de nous en tenir à notre rôle international, consistant notamment à fixer des normes. Ils allèguent qu'aucune autre organisation ne peut assumer nos fonctions normatives, tandis que le domaine du développement devient pléthorique.

Je souhaite que de telles questions soient posées franchement.

J'ai aussi le sentiment qu'une nouvelle façon de faire avancer les choses est en train de voir le jour. Elle consiste à utiliser notre savoir-faire technique ainsi que les données factuelles pour aider les pays à définir leurs propres priorités et stratégies, puis à demander aux partenaires de s'aligner sur les objectifs et les capacités des pays. Le rôle de l'OMS consiste alors à créer un environnement propice dans lequel les autres acteurs peuvent mettre leurs compétences à profit. Pour cela, il faut disposer d'une autorité technique et d'un pouvoir fédérateur, et ce sont là des points forts traditionnels de l'OMS.

Comme je l'ai dit pour commencer, il s'agit de mon opinion personnelle quant à l'efficacité de l'aide pour le développement sanitaire. C'est ainsi que je souhaiterais voir travailler nos bureaux dans les pays à l'avenir. Mais j'aimerais entendre vos avis.

Réforme du financement

Pour conclure cette introduction, permettez-moi de parler un peu d'argent.

Il est toujours important de fixer des priorités claires et convaincantes, mais plus encore dans le climat financier actuel. Je sais que nous devons nous serrer la ceinture.

Nous pouvons faire beaucoup sans grands changements dans la manière dont nous sommes financés. Nous pouvons faire preuve de discipline budgétaire. Nous pouvons faire des économies. Nous pouvons être plus efficaces. À cet égard, nous avons beaucoup entrepris.

Mais il arrive un moment où il ne suffit plus de chercher à faire des économies. Nous ne pouvons pas non plus recourir à l'ancienne méthode qui consistait à réduire l'ensemble des dépenses, sous prétexte que les restrictions budgétaires doivent être équitablement partagées. Cela ne fera que nous rendre moins efficaces.

À l'heure actuelle, nous dépendons d'un système financier qui favorise certaines parties du budget et laisse de nombreux domaines et fonctions dangereusement sous-financés.

Je propose par conséquent que nous organisions nos discussions autour de deux axes. Premièrement, je souhaiterais que nous renoncions à discuter des différents types de financement. Il n'est pas vrai que les fonds flexibles sont bons et les contributions à objet désigné toujours problématiques. J'espère plutôt que nous pourrions convenir d'un ensemble de caractéristiques qui devraient sous-tendre globalement le financement de l'Organisation. Parmi celles-ci pourraient figurer la prévisibilité, l'alignement, la flexibilité, l'harmonisation des pratiques entre donateurs, et un lien étroit avec les résultats. Je me rends compte que ces caractéristiques sont le reflet des éléments fondamentaux de la Déclaration de Paris. Cela n'a rien d'étonnant, puisque les problèmes traités sont les mêmes.

Deuxièmement, nous devons examiner ce que nous, en tant que Secrétariat, pouvons faire pour que les donateurs éprouvent toute la confiance nécessaire pour adopter ces caractéristiques lorsqu'ils prennent leurs décisions de financement.

Cette introduction a été longue, mais je voulais essayer d'éclaircir le terrain que nous pourrions, je l'espère, couvrir pendant les deux jours que nous allons passer ensemble.

Que les choses soient claires. Je ne m'attends pas à ce que nous parvenions à des conclusions définitives ni aujourd'hui ni demain. Il s'agit d'un travail de longue haleine. Il ne sera peut-être même pas pleinement achevé au moment du prochain plan stratégique à moyen terme.

Comme je l'ai déjà dit, mon objectif est de laisser à mes successeurs une Organisation dont la situation sera meilleure que lors de ma prise de fonctions. Une OMS qui soit adaptée aux objectifs fixés, dont l'action soit pertinente, ciblée et crédible.

Nombreux sont ceux qui voudront se joindre à nos discussions stratégiques. J'y suis favorable. J'espère que nous pourrions, au cours des deux prochains jours, jeter les bases d'une réflexion prometteuse. »

3. RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS

a) Réflexions initiales

1. Les participants ont généralement estimé que l'introduction du Directeur général posait des questions fondamentales concernant le rôle de l'OMS dans un environnement en mutation rapide. Mais plutôt que d'y voir le signe d'une crise d'identité, un certain nombre de participants ont félicité l'OMS d'énoncer clairement des problèmes auxquels sont confrontées beaucoup d'autres institutions spécialisées.
2. Il a également été admis que les questions relatives au financement de l'OMS ne pouvaient être traitées sans aborder au préalable les priorités et la nature évolutive des activités essentielles de l'OMS et de leur valeur ajoutée. La capacité de l'OMS à anticiper et à réagir face aux nouvelles tendances de la santé dans le monde est bonne mais n'est pas assortie de la même capacité à définir des priorités. L'actuel plan stratégique à moyen terme (2008–2013), par exemple, est de caractère très général.
3. La santé reste politiquement une question prééminente au niveau mondial au même titre qu'une préoccupation nationale. L'OMS peut se prévaloir d'une crédibilité et d'un capital social élevés. La confiance qu'inspire l'Organisation est l'un de ses plus grands atouts. Cela étant, d'autres participants ont souligné combien il était difficile de persuader des parlements – et des électeurs – sceptiques de l'utilité de l'OMS et des Nations Unies en général – eu égard aussi bien à leurs réalisations qu'à la rentabilité de leur action. L'OMS doit améliorer considérablement sa manière de communiquer et mieux expliquer en quoi elle apporte une valeur ajoutée aux budgets de l'aide au développement des pays donateurs et les résultats qu'elle obtient au niveau mondial et sur le terrain.
4. Nul ne conteste que la santé est au centre du développement humain, mais il y a différentes façons de voir les choses et de définir les priorités en matière de santé dans le monde et, par là même, les limites de l'action de l'OMS. Des questions ont été posées au sujet de l'étendue et de la nature de l'engagement de l'OMS en ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé – particulièrement importants compte tenu de la charge croissante des maladies non transmissibles. Des questions du même type se posent en ce qui concerne l'engagement de l'OMS dans la réforme de la fonction publique et d'autres manifestations de l'évolution du rôle de l'État, qui se répercuteront sur l'organisation et l'efficacité des systèmes de santé; ainsi que par rapport aux liens entre la santé et les autres domaines de la politique nationale et mondiale tels que le commerce, la propriété intellectuelle, l'environnement, l'économie, les droits de l'homme et les affaires étrangères.
5. Quelle que soit la façon dont ces attributions seront délimitées, certaines fonctions ne peuvent être assumées que par l'OMS. La nécessité de parvenir à un accord sur la nature et l'étendue des fonctions de l'OMS considérées comme indispensables (et non simplement complémentaires) a été un thème récurrent tout au long de la réunion.

6. Compte tenu des différences de points de vue sur les priorités, la précision terminologique devient un élément très important. Les concepts utilisés pour définir les différents aspects de l'action de l'OMS tels que la sécurité sanitaire, l'équité, la vulnérabilité et le développement doivent être plus clairement définis.
7. Les fonctions de l'OMS et son efficacité doivent être examinées dans le contexte d'une organisation décentralisée: où doivent être situées les fonctions essentielles pour obtenir les meilleurs résultats?
8. Il incombe à l'OMS de répondre aux besoins de tous les États Membres dont elle est constituée. Dans les pays où il existe un bureau de l'OMS, le but devrait être de mieux faire correspondre le niveau de ressources humaines et financières au niveau de développement et aux besoins du pays concerné. L'OMS devrait également déterminer quels sont les meilleurs moyens de soutenir les pays dans lesquels elle n'est pas ou plus physiquement présente.
9. De nombreux partenaires de l'action sanitaire mondiale s'en remettent à l'autorité de l'OMS (en particulier lors des grands sommets des Nations Unies). Compte tenu des manifestations à venir en 2010, il devient donc urgent de résoudre les problèmes soulevés lors de cette réunion. Mais en même temps, la prise de décisions aux conséquences aussi importantes doit reposer sur une large participation. Cette réunion doit être considérée comme une occasion de préciser les points de vue et de poser les problématiques en tirant parti du large éventail d'expériences représentées autour de la table. La suite du processus fera appel à l'ensemble des États Membres et sera en dernier ressort confiée aux organes directeurs de l'OMS.

b) Activités essentielles – vers des éléments de consensus

10. La réunion a fait apparaître un consensus autour d'un certain nombre d'éléments relatifs à ce qu'il conviendrait de considérer comme les activités essentielles. Celles-ci devront comprendre l'élaboration de normes et de critères applicables à tout l'éventail des questions de santé publique. C'est ce rôle qui confère à l'OMS son statut d'autorité technique internationale dans le domaine de la santé.
11. De la même façon, le rôle normatif et coordonnateur de l'OMS dans le domaine de la surveillance des menaces pour la santé et de la riposte à celles-ci devrait être considéré comme indispensable, comme en témoigne l'efficacité de l'action de l'Organisation face au SRAS, à la grippe aviaire et à la grippe A (H1N1).
12. L'OMS a un rôle essentiel à jouer en facilitant les négociations entre les États Membres sur les questions revêtant une importance en santé publique. La Convention-cadre pour la lutte antitabac, le Règlement sanitaire international et la Stratégie mondiale sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle en sont des exemples notoires. La santé interagissant avec d'autres domaines de politique générale, la demande de codes de conduite et d'autres formes d'accords négociés risque d'augmenter. Il est également évident qu'il est de plus en plus difficile de parvenir à

des accords sur des questions extrêmement politisées. Aussi, s'il ne fait pas de doute que l'OMS a pour tâche essentielle de rassembler et d'apporter une contribution technique aux négociations, des questions subsistent concernant l'éventail des sujets susceptibles d'être traités de cette façon, et le niveau de ressources que le Secrétariat peut y consacrer.

13. Les participants ont évoqué le rôle de l'OMS en tant que conscience sanitaire mondiale – qui appelle l'attention des dirigeants politiques et des populations sur les principaux facteurs qui contribuent à la santé ou à la maladie. Cela revient à traiter des questions difficiles et parfois sensibles telles que l'impact des conflits ou l'influence des politiques industrielles, commerciales ou économiques sur la santé. Cela ne veut pas dire qu'il lui faille jouer un rôle actif dans tous ces domaines. Des informations et des analyses solides peuvent être transmises à des tiers mieux placés pour agir. Cela suppose par contre que l'OMS reconsidère son rôle dans l'action de sensibilisation en faveur de la santé.
14. Face à des crises de plus en plus nombreuses et imprévisibles qui ont des répercussions sur la santé, l'OMS devrait conserver son rôle dans l'action humanitaire. Le rôle de l'Organisation dans la coordination du groupe de responsabilité sectorielle santé dans des situations d'urgence déclarées a été établi et la priorité consiste à remplir efficacement ce rôle – en partageant les responsabilités avec d'autres selon les besoins. Certains participants ont noté la nécessité de resserrer le lien entre action humanitaire et action de développement à plus long terme. D'autres ont demandé instamment que le concept du groupe de responsabilité sectorielle santé, efficace dans les situations d'urgence, puisse également trouver son application dans le domaine du développement.

c) Santé et développement: un environnement encombré

15. Dans de nombreux pays à faible revenu, les gouvernements s'efforcent d'améliorer les résultats sur le plan sanitaire au moyen de ressources limitées. Ils sont confrontés à une multiplication des partenaires qui trop souvent se disputent les ressources, apportent des avis divergents et infléchissent la fixation des priorités dans des sens différents. C'est parmi ces multiples acteurs au niveau des pays que l'efficacité de l'OMS est la plus variable et son rôle le moins clair. Cette partie du rapport récapitule les arguments avancés lors du débat au sujet de l'environnement en mutation. Les sections suivantes reprennent ensuite plusieurs points précis concernant les partenariats, l'appui aux pays et la collaboration technique.
16. Les ressources internationales pour la santé ont beaucoup augmenté mais au prix d'une plus grande fragmentation. Il est indispensable de bien comprendre les incitations qui déterminent la structure et le fonctionnement du système international. À l'heure actuelle, elles favorisent les initiatives à forte visibilité, bénéficiant d'un soutien politique et axées sur des problèmes particuliers. Les organismes de coordination ont trop souvent tendance à outrepasser leur mandat ou à entrer en concurrence pour des

fonds avec ceux là même qu'ils sont censés coordonner. Les petits secrétariats semblent être inexorablement appelés à grandir et les mandats à évoluer en conséquence. Ni les gouvernements donateurs ni les pays qu'ils soutiennent ne parlent d'une même voix. Il sera sans doute difficile de changer les choses, en particulier au niveau mondial, compte tenu du nombre manifeste de volonté politique pour entreprendre des réformes structurelles de fond. Les objectifs doivent donc être réalistes.

17. Le fait que les problèmes se posent à l'échelle du système et que les solutions exigent l'intervention de diverses organisations mondiales en charge de la santé (au sein du système des Nations Unies comme à l'extérieur) pose plus de difficultés du fait que les structures de gouvernance sont spécifiques à chaque organisation. Le défi consiste donc à rechercher les possibilités de centraliser la gouvernance de l'action sanitaire mondiale (voir également le débat sur la gouvernance au paragraphe 45).
18. Si une action mondiale est incontestablement nécessaire pour rationaliser le système actuel, considérer la situation sous l'angle des pays peut offrir de meilleures perspectives d'amélioration à court terme. La Déclaration de Paris et le Programme d'action d'Accra offrent des instruments aisément applicables au secteur de la santé. Il existe d'ores et déjà un mouvement pour rechercher un meilleur alignement sur les plans nationaux – domaine dans lequel l'OMS est de plus en plus active.

d) Partenariats

19. Le partenariat joue un rôle important dans tous les aspects de l'action de l'OMS. Ce terme recouvre les relations avec tous les donateurs qui versent des fonds à l'OMS, les autres institutions du système des Nations Unies et un large éventail d'autres partenaires de la société civile et des secteurs privé et bénévole. Si certains partenariats reposent sur des arrangements contractuels, tous doivent être fondés sur la confiance. Pour centrer le débat, les participants ont cherché à définir les différents types de partenariat et leurs répercussions sur les activités de l'OMS.

Niveau mondial

20. La forme la plus large de partenariat est le partenariat de développement envisagé par les objectifs du Millénaire pour le développement, qui encourage la solidarité entre nations et, partant, contribue à un monde plus équitable. L'OMS doit pour cela reconnaître les interrelations entre tous les OMD et la nécessité d'une approche intégrée en vue de leur réalisation.
21. Au niveau mondial, les participants ont distingué entre les partenariats qui ont été établis principalement pour mobiliser des fonds à des fins particulières. Dans ce cas se pose la question de la définition des rôles: faire en sorte que les normes et les protocoles élaborés par l'OMS soient utilisés lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de propositions et que les organisations de financement résistent à la tentation d'établir leurs propres capacités normatives et/ou de soutien technique. Il a été suggéré

de mieux codifier la répartition des tâches et des responsabilités – au-delà des simples questions de collaboration technique – entre l’OMS et les principaux partenariats de financement.

22. Le rôle des partenariats mondiaux qui considèrent qu’ils ont principalement un rôle de sensibilisation et/ou de coordination est plus controversé. D’aucuns considèrent que ces partenariats risquent de faire double emploi avec le rôle de rassemblement et de coordination de l’OMS. Des problèmes se posent en particulier lorsque certains intérêts (et les besoins en ressources humaines et financières) sapent les capacités de l’Organisation qui les héberge ou sont incompatibles avec elles.
23. D’autres – aussi nombreux – estiment que certaines questions appellent une réponse à la fois rapide, ciblée et engageant, sur un pied d’égalité, des partenaires qui ne font pas automatiquement partie des partenaires habituels de l’OMS. De part et d’autre, toutefois, l’on reconnaît que l’on peut argumenter en faveur d’une limite dans le temps de tous les partenariats à objet désigné (bien qu’il n’y ait pas lieu de penser pour l’instant que l’on envisage de mettre fin à aucun d’entre eux).
24. Un thème est apparu de façon récurrente tout au long du débat, à savoir la question de la définition des activités essentielles et du rôle fondamental de l’OMS. Ainsi, dans un partenariat, qu’apporte l’OMS à la relation qui ne puisse être apporté par d’autres? Et inversement, avant de mettre en place un nouveau partenariat, il est également légitime de se demander quelles fonctions il remplira qui ne pourraient être remplies par des institutions existantes.

Niveau des pays

25. Le partenariat au niveau des pays est tout aussi complexe. Il est utile de distinguer d’abord les points qui sont centrés sur la relation entre l’OMS, d’autres organisations techniques et de financement et les différents services gouvernementaux. Ils font l’objet des paragraphes qui suivent. Le rôle plus large de l’OMS en matière de coordination ou de facilitation de l’action des partenaires au niveau du pays fait l’objet du chapitre suivant concernant l’appui aux pays.
26. De nombreux participants ont estimé qu’une approche plus concertée des institutions des Nations Unies serait souhaitable. Tout porte à croire en effet, lorsque les circonstances le permettent, et moyennant le bon dosage de personnalités et de soutien des gouvernements hôtes, que l’approche fondée sur l’unité d’action des organismes du système des Nations Unies peut avoir des résultats positifs. L’OMS a été instamment invitée à poursuivre ses efforts dans ce sens, en acceptant l’autorité d’autres instances lorsque cela se justifie et en sollicitant activement un rôle directeur là où elle peut apporter une valeur ajoutée.
27. Mais en même temps, quelques voix dissonantes se font entendre. Certains voient dans la réforme des Nations Unies une expérience dont les résultats sont loin d’être garantis (et préféreraient revenir à une situation où les institutions spécialisées se contentent de traiter avec leurs homologues naturels au niveau du pays). D’autres

estiment que l'action unitaire serait renforcée si la Banque mondiale était plus systématiquement engagée aux côtés des autres institutions des Nations Unies. Enfin, certains font observer que l'action normative de l'OMS, qui suppose également des activités au niveau des pays, n'est pas toujours entièrement compatible avec les contraintes des instruments de planification à l'échelle du système des Nations Unies qui sont purement réactifs.

28. Certains partenariats sont toutefois indispensables. Il est à l'évidence prioritaire pour l'OMS d'améliorer sa collaboration avec la Banque mondiale et l'UNICEF. Ces organisations envoient en effet trop souvent des messages divergents.
29. Le partenaire naturel de l'OMS au niveau du pays est le ministère de la santé, et il doit le rester. L'OMS a cependant été invitée à associer d'autres ministères (en particulier ceux des finances et des affaires étrangères) mais aussi à constituer un réseau plus large avec les acteurs qui infléchissent la politique sanitaire nationale – qu'ils se situent au niveau des instances gouvernementales centrales ou locales, des parlements, de la société civile ou du secteur privé.

e) Appui aux pays

30. La discussion avait débuté par la question de la présence dans les pays et de la coordination de l'action dans les pays. Le centre d'intérêt s'est déplacé au fur et à mesure. Les participants ont d'abord reconnu que la question était de connaître la nature de l'appui de l'OMS aux pays. Il s'agit parfois d'une présence physique, mais pas toujours. Il a été suggéré que l'OMS passe en revue les moyens par lesquels elle soutient les pays lorsqu'elle n'y est pas présente physiquement – et en particulier d'encourager davantage les pays à parvenir à se passer d'un bureau de l'OMS sur leur territoire.
31. Dans les pays où l'OMS est physiquement présente au même titre que de nombreux autres partenaires de développement, son rôle primordial n'est pas un rôle de coordination mais de facilitation. Conformément à la Déclaration de Paris et au Programme d'action d'Accra, la définition des priorités, l'élaboration de stratégies et la préparation de plans incombent aux pays. Le rôle de l'OMS consiste à aider les autorités nationales qui s'efforcent de coordonner les partenaires de développement et d'assurer l'alignement sur les priorités nationales.
32. Des plans et stratégies nationaux solides, mis au point par les autorités nationales et relevant de celles-ci, sont le point de départ de l'harmonisation et de l'alignement. Cela étant, les participants ont reconnu les difficultés d'une réelle coordination. Toutefois, même si la santé est, comme on l'a suggéré, le secteur où il est le plus difficile d'avoir une action cohérente, le rôle de l'OMS consiste à améliorer la qualité des stratégies nationales et non à faire office d'arbitre pour en déterminer le contenu. Ce rôle reste la prérogative du gouvernement et de ses représentants démocratiquement élus.

33. Malgré l'existence de codes de pratique et de protocoles d'accord censés orienter les activités, les partenaires restent assez indisciplinés. Si l'on veut que les choses changent, les incitations offertes au personnel des organisations, OMS comprise, doivent être alignées sur les principes de la Déclaration de Paris.
34. La diversité des situations dans les différents pays est un point important à ne pas perdre de vue. Dans certains pays, l'aide humanitaire est une priorité immédiate. Dans d'autres, il n'existe pas de distinction nette entre les besoins d'aide humanitaire et l'aide au développement à plus long terme. La réponse de l'OMS et d'autres partenaires doit être axée sur les besoins individuels du pays. Les participants ont soulevé la question de savoir si la constitution d'un groupe de responsabilité sectorielle santé dirigé par l'OMS pourrait être utile lorsque les capacités de coordination du gouvernement sont limitées.
35. Si l'on veut améliorer le rôle de facilitation de l'OMS au niveau du pays, le financement de ces activités doit être garanti. Comme indiqué précédemment, une approche coordonnée entre l'ONU et les autres institutions du système a peu de chances d'être efficace si elles entrent toutes en concurrence pour les mêmes fonds. Si cette approche relève d'activités essentielles, elle doit être suffisamment financée au moyen de fonds réservés.
36. Si la facilitation au niveau des pays est un élément clé des activités essentielles de l'OMS, il convient de définir des résultats spécifiques qui permettent de démontrer l'efficacité de l'Organisation.

f) Collaboration technique

37. La terminologie a son importance. Ce point a été souligné pour distinguer l'assistance technique, qui implique la fourniture unilatérale de compétences, de la collaboration technique, dans laquelle l'échange est explicite et les deux parties en retirent quelque chose. L'OMS a été invitée à jouer un rôle accru en facilitant ce type d'échange sous la forme d'une coopération Sud-Sud et d'une interaction triangulaire entre les États Membres.
38. La collaboration technique et l'appui aux pays ont été et demeurent l'une des fonctions essentielles de l'OMS – depuis la Constitution jusqu'au plan stratégique à moyen terme (2008–2013). L'OMS devrait donc être interpellée par le fait qu'il a été explicitement mentionné que c'était le domaine dans lequel son efficacité demandait le plus à être améliorée.
39. Un grand nombre d'avis ou de conseils ont été exprimés : ne nous dites pas ce qu'il faut faire mais conseillez-nous plutôt sur la façon de faire ce que nous considérons comme prioritaire ; ne prenez pas de mesures ponctuelles, prenez le temps de développer les capacités locales – l'autonomie est l'objectif principal ; faites intervenir des personnes qui possèdent une expérience pratique des tâches à accomplir ; ce sont les personnes directement intéressées qui sont le mieux à même de donner des conseils.

40. À un autre niveau, il a été suggéré que l’OMS concentre son appui technique à un niveau plus stratégique ou en amont, ce qui pourrait exiger des profils de compétence différents au sein du personnel des bureaux de pays – des équipes plus réduites mais possédant un éventail de compétences plus large; il serait également difficile de mesurer les résultats d’un tel appui.
41. La demande d’appui technique a considérablement augmenté du fait des propositions que les pays ont dû établir en vue de les soumettre aux initiatives sanitaires mondiales. Certains ont ainsi suggéré que des approches entièrement nouvelles de la coopération technique seraient nécessaires. Plutôt que de se considérer principalement comme un fournisseur d’appui technique, et donc comme un participant actif à l’élaboration et à la mise en œuvre des propositions, l’OMS devrait envisager de jouer le rôle d’intermédiaire – en aidant les autorités nationales à contacter les personnes et les institutions les plus compétentes, en garantissant la qualité des services offerts et en développant les capacités requises au sein des gouvernements pour qu’ils puissent gérer eux-mêmes le processus.
42. Enfin, il a été rappelé que l’appui technique est nécessaire non seulement au niveau national mais également pour faire face à des menaces transfrontières.

g) Répercussions pour la gouvernance

43. Malgré la complexité des problèmes, un large consensus s’est dégagé quant à la nécessité de les aborder de façon volontariste et avec l’intention réelle de changer les choses, tout en évitant d’avoir à modifier la Constitution de l’OMS.
44. Les répercussions sur le rôle de l’OMS en matière de gouvernance qui découlent de cette discussion sont doubles. D’une part, il s’agit de reconnaître que la multiplication des partenaires et la complexité de l’environnement au niveau mondial exigent une action à l’échelle du système. L’OMS – a-t-on fait valoir – devrait défendre la « rationalité systémique ». En d’autres termes, lorsque quelque chose ne va pas dans le fonctionnement des organisations mondiales chargées de la santé, l’OMS devrait tirer la sonnette d’alarme en appelant l’attention sur les problèmes et en proposant des solutions.
45. Au-delà des préoccupations exprimées au sujet du manque de rationalité, les opinions étaient toutefois divisées: entre ceux qui proposent que l’OMS assume un rôle directeur plus fort dans la gouvernance mondiale et ceux qui, au contraire, estiment que l’OMS devrait se positionner plus clairement comme un acteur parmi d’autres – en se fondant sur une meilleure connaissance de ses avantages comparés.
46. La deuxième grande question qui se pose au sujet de la gouvernance concerne essentiellement l’OMS. Si l’on admet que dans le monde d’aujourd’hui les États nations ne sont plus les seuls acteurs, ni même les acteurs les plus influents dans l’élaboration de la politique sanitaire mondiale, la gouvernance de l’OMS ne devrait-elle pas refléter cette réalité en mutation et associer davantage la société civile et le secteur privé?

47. Les possibilités de ce faire ont été examinées brièvement. Il pourrait s'agir soit d'une instance entièrement nouvelle – qui rassemblerait les principales parties prenantes de l'action sanitaire mondiale (et qui vraisemblablement se concentrerait essentiellement sur les questions de développement) ou d'une émanation de l'Assemblée mondiale de la Santé sous forme d'une commission distincte composée d'intervenants non étatiques (proposition dite de la commission C).

h) Répercussions sur le financement: pas plus mais mieux

48. La façon dont l'OMS est financée détermine largement son efficacité. La plupart des participants ont reconnu les difficultés inhérentes à la situation actuelle, où les contributions des États Membres constituent moins de 20 % des recettes et où la majorité des contributions volontaires sont réservées à des utilisations déterminées. Il a également été reconnu que compte tenu de cette répartition des recettes, il serait extrêmement difficile de mieux faire concorder les ressources et les priorités approuvées, mais qu'il était peu probable par ailleurs que les contributions des États Membres ne reviennent aux niveaux qu'elles atteignaient par le passé. De nouvelles approches s'imposent donc.
49. Pour redresser la situation actuelle, des changements sont nécessaires tant de la part des donateurs que de la part du Secrétariat. Du point de vue des donateurs, le facteur essentiel est la prévisibilité. On ne peut pas attendre de l'OMS qu'elle apporte des changements gestionnaires complexes sans pouvoir disposer de la marge d'action apportée par un financement à long terme plus fiable. En outre, il importe d'éviter les situations où, parce que les donateurs insistent sur le maintien de taux de dépenses d'appui aux projets artificiellement faibles, les contributions des États Membres servent finalement à subventionner le déficit.
50. Les donateurs ont été tout aussi clairs vis-à-vis du Secrétariat quant aux montants des fonds reportés à la fin d'un exercice biennal et aux taux d'exécution, et à la nécessité de s'efforcer davantage de parler d'une seule voix lorsqu'il s'agit de mobiliser des ressources. Plus fondamentalement cependant, on ne parviendra à inciter les donateurs à donner davantage et de façon plus souple qu'en précisant mieux les objectifs, en définissant plus clairement les priorités, en étant plus efficace et en faisant preuve d'excellence dans l'exécution, tout en communiquant mieux et en expliquant à un large public la façon dont les résultats sont obtenus et dans quels domaines. Une bonne communication, surtout dans les pays donateurs, alliée à une action efficace dans les pays sont essentielles pour influencer les responsables de ces pays.
51. Certains participants ont fait part de leur inquiétude au sujet de la proportion croissante des contributions volontaires, qui amène l'OMS à travailler moins pour l'ensemble de ses États Membres que dans l'intérêt de quelques-uns. Certains pensent que la solution à ce problème consisterait à élargir le cercle des donateurs – même si leur contribution en valeur absolue est relativement modeste. L'OMS devrait poursuivre le dialogue qu'elle a entamé avec des donateurs nouveaux et émergents.

52. Plusieurs participants ont évoqué la question des nouvelles sources de financement. Pourquoi l’OMS ne chercherait-elle pas à mobiliser des fonds en ayant des relations avec des entités sportives à l’exemple de l’UNICEF ? Tout en conservant son indépendance et son intégrité, l’OMS ne devrait-elle pas envisager d’autres sources de financement relevant du secteur privé ? Certains donateurs ont évoqué la tendance croissante à la mise en commun des fonds entre institutions – en particulier au niveau des pays. Cela revient à recevoir des crédits d’autres institutions plutôt que directement des donateurs – ou à gérer des fonds qui sont ensuite distribués à d’autres. L’OMS a déjà commencé à obtenir des crédits du Fonds pour les OMD au niveau du pays.
53. Outre les nouvelles sources de financement, l’OMS a été invitée à envisager de nouvelles méthodes de collecte de fonds susceptibles d’accroître la prévisibilité et la flexibilité du financement. Ont ainsi été avancés des arguments en faveur d’un processus de réapprovisionnement fondé sur des priorités claires et un plan de recettes et relevant des organes directeurs. Le FIDA a été cité comme exemple d’organisme des Nations Unies utilisant avec succès cette approche.

i) La voie à suivre

54. Il a été convenu que la discussion stratégique qui a eu lieu lors de la réunion représentait le point de départ d’un processus plus large. Le rapport recense donc un certain nombre de problèmes et soulève des questions dont il sera débattu de façon plus approfondie. Il ne contient pas de recommandations.
55. Présentant succinctement la voie à suivre, le Directeur général a convenu que la prochaine étape consisterait à informer les États Membres au sujet de la réunion, ce qu’elle ferait dans un premier temps dans son allocution au Conseil exécutif. Elle proposerait dans cette allocution qu’un rapport en bonne et due forme soit soumis au Conseil en vue de sa session de janvier 2011 et soit ensuite transmis à l’Assemblée mondiale de la Santé en mai de la même année.
56. Dans l’intervalle, l’avis de tous les États Membres sera sollicité. Le présent rapport sera communiqué sous couvert d’une note verbale à toutes les missions en les invitant à prendre part à une consultation sur le Web au sujet des questions mises en lumière au cours du débat et récapitulées ci-dessus.
57. Les bureaux régionaux pourront également envisager d’organiser des discussions à l’occasion des comités régionaux de cette année, en faisant appel le cas échéant à des participants à la réunion pour faire le trait d’union sur les principaux thèmes du débat.
58. Une récapitulation des observations émanant des diverses sources sera préparée en octobre 2010 et servira de base au document qui sera soumis au Conseil exécutif en janvier 2011.

LISTE DES PARTICIPANTS

- M. Bennani Abdellatif, Directeur du Budget, Ministère de l'Économie et des Finances (Maroc)
- M. Shaikh Altaf Ali, Secrétaire, Ministère de la Santé et de la Protection de la Famille (Bangladesh)
- M. F. Lopez Alvarez, Ambassadeur, Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperacion (Espagne)
- Mme Reina Buijs, Chef de la Section Santé, Ministère des Affaires étrangères (Pays Bas)
- Dr Merceline Dahl-Regis, Membre du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, Chief Medical Officer, Ministère de la Santé (Bahamas)
- Mme Maria Luisa Escorel, Ministre-Conseiller, Mission permanente du Brésil à Genève (Brésil)
- M. Jean Feyder, Ambassadeur, Représentant permanent du Grand Duché du Luxembourg auprès de l'Office des Nations Unies (Luxembourg)
- Mme Diane Jacovella, Vice-Président, Programmes multilatéraux et mondiaux, Agence canadienne de Développement international (Canada)
- M. Manfred Konukiewitz, Chef de la Direction des Politiques sectorielles et mondiales, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, (BMZ), (Allemagne)
- M. Mozzam Malik, Directeur, Nations Unies, Conflits et Aide humanitaire, (Royaume Uni)
- M. Christian Masset, Directeur général, Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats, Ministère des Affaires étrangères et européennes (France)
- M. Babacar Carlos Mbaye, Ambassadeur, Représentant permanent de la République du Sénégal auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève, (Sénégal)
- M. Tom Mboya, Ambassadeur, Représentant permanent du Kenya auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève (Kenya)
- Dr Sigrun Møgedal, Conseiller spécial, Initiatives mondiales et sexospécifiques, Ministère des Affaires étrangères de Norvège (Norvège)

- M. John Monahan, Interim Director, Office of Global Health Affairs, Department of Health and Human Services (États-Unis d'Amérique)
- Dr Masato Mugitani, Ministre délégué à la Santé dans le monde, Ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale (Japon)
- M. V. A. Nebenzia, Représentant permanent adjoint, Mission de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève (Fédération de Russie)
- Dr Anders Nördstrom, Directeur général, Agence suédoise pour la Coopération au Développement international, Ministère des Affaires étrangères (Suède)
- M. Joon Oh, Ministre adjoint pour les Affaires multilatérales et mondiales, Ministère des Affaires étrangères et du Commerce (République de Corée)
- Mme Cath Patterson, Assistant Secretary, International Strategies Branch, Department of Health and Ageing (Australie)
- Dr Liu Peilong, Conseiller principal, Département de la Coopération internationale, Ministère de la Santé (Chine)
- M. Partha Satpathy, Ministre, Mission permanente de l'Inde auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées en Suisse
- Mme Kampeta Pitchette Sayinzoga, Directeur, Politique macroéconomique, Ministère des Finances et de la Planification économique (Rwanda)
- Dr Gaudenz Silberschmidt, Vice-Directeur, Chef de la Division des Affaires internationales (Suisse)
- Dr Suwit Wibulpolprasert, Conseiller principal, Lutte contre la maladie, Ministère de la Santé publique (Thaïlande)
- M. Philip Yeo, Conseiller spécial pour le Développement économique, Bureau du Premier Ministre (Singapour)
- Dr Sam Zaramba, Président du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, Directeur général des Services de santé, Ministère de la Santé (Ouganda)

Invités mais empêchés

- M. Kourosch Ahmadi, Conseiller, Mission permanente de la République islamique d'Iran auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève (République islamique d'Iran)
- M. Asif Bajwa, Secrétaire spécial, Ministère des Finances (Pakistan)
- Mme Elisabetta Belloni, Directeur général, Direction générale de la Coopération au développement, Ministère des Affaires étrangères (Italie)
- Mme Manal Hussein, Premier Assistant du Ministre des Finances, Ministère des Finances (Égypte)
- M. F. Muñoz, Membre du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, Attaché, Mission permanente du Chili auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève (Chili)

- Dr Ayanda Ntsaluba, Directeur général des Affaires étrangères de la République d’Afrique du Sud, Département des Relations internationales et de la Coopération (Afrique du Sud)
- Professeur Batatunde Osotimehin, Ministre de la Santé, Ministère fédéral de la Santé (Nigéria)
- Dr Lester Ross, Secrétaire permanent, Ministère de la Santé et des Services médicaux (Îles Salomon)



**Organisation
mondiale de la Santé**

Pour davantage d'informations:
www.who.int