

Le financement futur de l'OMS

Synthèse d'une consultation

Rapport du Secrétariat

1. Les discussions relatives aux budgets et au financement lors de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif et de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 2009 ont révélé que les États Membres partageaient une même préoccupation quant à la manière dont l'OMS est financée. Pour répondre à celle-ci, le Directeur général a organisé une consultation informelle en janvier 2010 afin que soit entrepris un dialogue stratégique avec et entre les États Membres sur le financement futur de l'OMS.¹
2. Le présent document sert de toile de fond au principal rapport du Secrétariat présenté au Conseil² et informe le Conseil des points de vue des États Membres sur les questions soulevées au cours de la réunion de janvier 2010. Il fait la synthèse des réponses obtenues dans le cadre de la consultation sur le Web menée entre avril et octobre 2010, ainsi que des discussions tenues au cours des sessions des comités régionaux en 2010.
3. La conclusion générale est que des améliorations dans le financement de l'OMS – plus précisément de sorte que la prévisibilité, la viabilité et la flexibilité facilitent une meilleure concordance – nécessiteront à la fois une plus grande clarté quant à la nature évolutive de l'Organisation et des améliorations dans la transparence et la responsabilisation. S'inspirant des contributions de nombreux États Membres, le présent document s'efforce de refléter aussi fidèlement que possible les principaux domaines de consensus et de divergence concernant les priorités, les activités essentielles et le rôle de l'OMS dans la gouvernance mondiale en matière de santé, ainsi que leurs répercussions pour le financement futur de l'OMS.
4. Trois principaux thèmes reviennent régulièrement dans les réponses des États Membres : l'OMS devrait plus efficacement tirer parti de sa position de leader dans le domaine de la santé mondiale ; elle doit conserver la flexibilité qui lui permettra de s'adapter à un environnement en mutation et avoir la capacité de relever de nouveaux défis ; et elle ne peut poursuivre l'éventail de ses activités actuelles, mais doit sélectionner un nombre de priorités plus limité.

¹ Le rapport de la réunion informelle (document WHO/DGO/2010.1), le questionnaire pour la consultation sur le Web et les réponses écrites des différents États Membres en anglais ou dans la langue de la communication originale peuvent être consultés sur le site : http://www.who.int/dg/future_financing/fr/index.html.

² Document EB128/21.

Définition des priorités

5. Un fort consensus est apparu sur le fait que l'OMS devrait se concentrer sur les aspects de son travail où son rôle est indispensable et où elle dispose d'avantages reconnus par comparaison à d'autres organisations. Bien que le onzième programme général de travail, 2006-2015 fournisse des informations contextuelles intéressantes, concrètement il n'expose pas clairement les points forts et les points faibles de l'Organisation ou ses activités essentielles. De même, le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 tente d'englober toutes les activités possibles et, par conséquent, ne permet pas de dégager des priorités. Une plus grande précision dans la formulation des résultats à atteindre contribuerait à définir ce qui fait la nature spécifique de la contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs sanitaires.

6. Afin de faciliter la définition des priorités de manière générale, certains participants ont suggéré que l'OMS mette au point un ensemble de critères d'orientation. Ceux-ci tiendraient compte de facteurs tels que la charge de morbidité, le besoin des compétences normatives de l'OMS, la demande des pays et la nature transfrontières du problème. D'autres participants ont reconnu toutefois que la détermination des priorités est *de facto* influencée tant par la disponibilité de contributions volontaires que par l'application de principes ou de critères. Le manque de ressources disponibles pour la santé maternelle et infantile et pour les maladies non transmissibles a été l'exemple le plus souvent cité.

7. Parmi les autres suggestions figurait l'idée selon laquelle l'évaluation des résultats passés pourrait être utile dans la définition des priorités futures – pourvu qu'en procédant à celle-ci l'Organisation ne réduise pas ses capacités d'adaptation et ne s'enferme pas dans les schémas existants de dépenses. De même, bien que les problèmes inhérents au fait d'accorder la priorité à un ensemble de maladies ou d'affections sanitaires par rapport à d'autres aient été reconnus, on a laissé entendre qu'une approche plus systémique – s'attachant aux fonctions plutôt qu'aux maladies – serait utile pour fixer les priorités.

8. La définition des priorités requiert une cohérence à l'échelle de l'Organisation. Plusieurs participants ont noté que la discussion des liens entre le Siège et les six bureaux régionaux n'apparaissait pas dans le rapport de la consultation. Selon les propositions formulées, la définition des priorités doit être associée à une coordination plus étroite et à une répartition plus claire des responsabilités dans l'ensemble de l'Organisation.

9. La nécessité d'une plus grande autodiscipline de la part des États Membres a également été mise en lumière de même qu'une prise de position plus ferme du Secrétariat lorsque cela est nécessaire, pour que les travaux soient axés sur les priorités au cours des réunions des organes directeurs de l'OMS. En outre, une plus grande cohérence est souhaitable dans les positions adoptées par les États Membres étant donné qu'ils ont des échanges avec les organes directeurs de différentes organisations agissant dans le domaine de la santé.

Activités essentielles

10. La consolidation dépend d'une définition plus précise de ce que l'on entend par activités essentielles de l'OMS. Certains points généraux d'orientation sont ressortis clairement des réponses reçues. Par exemple, pour ce qui est de la recherche, l'OMS devrait concevoir le programme de travail, mais non avoir la responsabilité de mener à bien les recherches. Au niveau des pays, l'OMS devrait s'attacher à la stratégie, mais non aux opérations et à la mise en œuvre.

11. Sur des aspects plus spécifiques des travaux de l'Organisation, il existe clairement un consensus dans certains domaines. Ainsi, aucun participant n'a remis en cause le rôle de l'OMS dans la sécurité sanitaire. Des améliorations sont nécessaires, en particulier pour renforcer les capacités requises au niveau des pays, mais la coordination de la surveillance et de la riposte face aux menaces pour la santé au niveau international est au cœur des activités essentielles de l'OMS. Il s'agit aussi d'un élément central du rôle de l'OMS dans la gouvernance sanitaire mondiale.

12. De même, un large accord s'est dessiné sur le fait que l'action humanitaire fait aussi partie des activités essentielles de l'Organisation, bien que la nature de la participation de l'OMS doive être claire. Plusieurs participants ont souligné que le rôle de l'OMS doit être défini en termes de coordination sur le terrain et que l'Organisation doit participer à la mise en œuvre uniquement en tant que fournisseur de dernier recours. À la fois dans les domaines de la sécurité sanitaire et de l'action humanitaire, le besoin de flexibilité et la capacité de « mobilisation » permettant de réaffecter les personnes et les ressources à partir d'autres priorités dans les situations d'urgence ont été considérés comme primordiaux.

13. Le travail normatif et l'élaboration de critères sont les fondements de la majeure partie des activités de l'OMS. La plupart des participants sont convenus que la fonction qui consistait à traduire les données scientifiques et factuelles mondiales en produits conviviaux destinés à être utilisés par les pays dans l'élaboration des politiques était un élément indispensable des activités essentielles de l'Organisation. Plusieurs participants ont souligné l'importance particulière du rôle normatif de l'OMS dans le renforcement des systèmes de santé, mais une lecture approfondie des réponses soulève d'autres questions importantes.

14. En premier lieu, le travail normatif doit être soumis au processus de définition des priorités ; il ne s'agit pas automatiquement d'une priorité de plein droit. En deuxième lieu, le travail normatif couvre un large éventail d'activités, depuis la nomenclature des maladies jusqu'à la promotion des valeurs (notamment l'équité) en passant par les lignes directrices thérapeutiques et la détermination d'objectifs. En troisième lieu, les participants ont noté que le rôle de l'OMS en tant qu'organisme normatif est de plus en plus souvent remis en cause – par d'autres organismes œuvrant dans le domaine de la santé et par ceux qui sont soucieux de l'intégrité de ses résultats. Le message qui ressort clairement de cet exercice est qu'il convient de veiller à ce que les orientations techniques de l'OMS soient crédibles, pertinentes et indépendantes de tout intérêt catégoriel.

15. Le rôle fédérateur de l'OMS dans la négociation du Règlement sanitaire et des traités est un aspect du travail normatif dont l'importance est cruciale. Les réponses obtenues ont mis en lumière le passage au cours du temps d'un programme normatif dominé par des questions purement techniques (et traitées par conséquent par des experts techniques) à un programme où les interactions avec les questions ayant trait au commerce, à la politique étrangère, aux droits de l'homme, aux migrations, à la propriété intellectuelle et au développement économique sont plus larges. Cette évolution se reflète dans les demandes croissantes qui sont faites à l'OMS de faciliter les processus intergouvernementaux, dans le cadre desquels la décision finale incombe peut-être davantage aux représentants gouvernementaux qu'aux experts techniques.

16. De nombreux participants ont reconnu l'influence de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, du Règlement sanitaire international (2005) et du Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé, mais les opinions divergeaient clairement quant à la priorité qu'il convenait d'accorder à l'avenir à ce type de processus intergouvernementaux. Les défenseurs de ceux-ci ont avancé que l'OMS a véritablement un rôle unique à jouer en matière de gouvernance sanitaire mondiale. Selon eux, l'Organisation devrait avoir une plus grande capacité de réponse aux demandes des États Membres dans ce domaine, et il conviendrait de renforcer ses

ressources et ses capacités intellectuelles. De fait, certains ont suggéré que cette fonction fédératrice devrait être plus largement définie en termes de principes de négociation pour la fourniture de biens publics mondiaux pour la santé et l'accès à ceux-ci.

17. D'autres participants ont souligné la nécessité pour l'OMS de s'en tenir plus étroitement à un mandat spécifique à la santé et ont rappelé les coûts d'opportunité élevés de négociations complexes. Les participants dont l'opinion était moins tranchée ont préconisé une approche plus sélective, moins de temps étant consacré au processus et davantage au contenu ; une collaboration avec d'autres organismes internationaux disposant de mandats apparentés ; et l'introduction d'un élément de partage des coûts avec les États Membres.

18. Le suivi des tendances en matière de santé et la collecte de statistiques sanitaires sont tous deux des éléments centraux des activités essentielles de l'OMS. De même, l'OMS a une charge de travail croissante pour ce qui est de l'analyse des déterminants sanitaires, qui s'étend au-delà du secteur de la santé pour englober des facteurs sociaux et économiques plus larges. Le défi à relever à l'avenir, comme il ressort des diverses observations formulées, consiste à fixer les frontières des travaux dans ce domaine. D'une part, le travail de l'OMS pourrait se limiter à l'analyse et à la sensibilisation pour laisser l'action en matière de politique sociale à d'autres. D'autre part, les travaux sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux doivent veiller à ce que la santé soit intégrée à des stratégies de développement plus larges, et que les mesures visant à influencer sur les déterminants sociaux de la santé (la santé dans toutes les politiques) fassent partie des processus de planification.

Gouvernance mondiale de la santé

19. Le rôle de l'OMS dans la gouvernance mondiale de la santé figurait en bonne place dans les réponses de plusieurs États Membres. Trois domaines distincts de la gouvernance ont fait l'objet de discussions lors de la consultation informelle tenue en janvier 2010 : l'action humanitaire, la sécurité sanitaire, et la santé et le développement. Comme il a été indiqué plus haut, le rôle de l'OMS dans l'action humanitaire et la sécurité sanitaire ne donne pratiquement pas lieu à controverse. Les opinions étaient plus partagées quant aux domaines de la santé et du développement (voir la section suivante). En outre, les réponses émanant des États Membres ont permis d'introduire deux éléments supplémentaires dans le débat.

20. En premier lieu, de nombreux participants ont considéré que la fonction fédératrice et réglementaire de l'OMS était une expression importante de la gouvernance dans le domaine de la santé. Le second élément concernait la nécessité de distinguer entre le rôle de l'OMS dans la gouvernance mondiale de la santé et la gouvernance de l'OMS. Dans chacun de ces trois domaines spécifiques, l'éventail des parties prenantes diffère. De même, lorsqu'il s'agit de la négociation de réglementations contraignantes telles que le Règlement sanitaire international (2005) ou de traités tels que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, l'éventail des parties prenantes pertinentes appelées à participer est large. En revanche, la gouvernance de l'OMS en tant qu'Organisation et par conséquent la détermination de ses priorités, est essentiellement réservée aux États Membres. Sur la question de la gouvernance de l'OMS, les opinions étaient partagées entre le maintien du *statu quo* – que la gouvernance reste du domaine réservé des gouvernements des États Membres – et un processus intégrant davantage de participants.

Santé et développement

21. Le rôle de l'OMS en tant que partenaire du développement est le domaine de la gouvernance où les opinions ont été les plus variées. En premier lieu, au niveau mondial, les réponses ont reflété une

préoccupation généralisée quant au nombre croissant d'entités œuvrant dans le domaine de la santé et du développement, et par conséquent quant à la fragmentation et aux coûts de transaction découlant de cette évolution. Les participants semblaient aussi convenir que l'OMS devrait s'efforcer d'occuper cet espace stratégique, mais les avis divergeaient quant à sa capacité à le faire. L'éventail des opinions était très vaste : depuis la nécessité pour l'OMS de se prononcer au nom des pays afin au moins de mettre en lumière les défis auxquels ils sont confrontés jusqu'à l'avis extrême selon lequel le rôle fédérateur de l'OMS devait être utilisé pour faciliter la négociation entre les parties au niveau mondial dans le domaine de la santé et du développement dans le cadre d'un processus plus formel de coordination.

22. Une discussion semblable a porté sur le rôle de l'OMS au niveau des pays, de nombreux participants soulignant que, bien que la coordination des partenaires du développement soit une préoccupation centrale, le rôle premier de l'OMS était de renforcer la capacité des gouvernements et non d'être en soi le coordonnateur. Il convient, toutefois, de faire place à une plus grande sensibilisation à l'efficacité de l'aide au sein de l'Organisation. Dans cette optique, le rôle que joue l'OMS en facilitant une mise en œuvre plus large d'approches élaborées dans le cadre du Partenariat international pour la santé et des initiatives apparentées (IHP+) et de la plate-forme de financement des systèmes de santé a été salué par plusieurs participants.

23. La coopération technique doit être adaptée à la réalité de tous les États Membres, mais a essentiellement fait l'objet de discussions pour ce qui est des travaux de l'OMS dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les réponses ayant un lien avec le développement ont appelé à privilégier la stratégie, le renforcement des capacités et l'utilisation des compétences pour améliorer la qualité des politiques et des plans en matière de santé au niveau national. Des divergences sont apparues entre ceux qui suggéraient que l'OMS consacre davantage de ses ressources à la collaboration technique au niveau des pays, et ceux qui préconisaient que le rôle de l'OMS soit plus étroitement défini, certaines fonctions étant dévolues à d'autres organismes, et/ou que l'Organisation passe du rôle de fournisseur à celui de médiateur dans le domaine du soutien technique.

24. Plusieurs participants ont mis l'accent sur l'importance et le but de la présence de l'OMS dans les pays, suggérant qu'il convenait de parvenir à une meilleure adéquation entre les besoins du développement, les allocations financières, la taille des bureaux de l'OMS et l'éventail des compétences de leur personnel. En outre, bien que de nombreux participants à la consultation soutiennent un travail plus étroit de l'OMS avec les autres partenaires des Nations Unies dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action », d'autres ont souligné la nécessité de disposer de plans (et de stratégies de coopération) dans les pays afin d'intégrer la double fonction de l'OMS, à savoir la coopération technique et la fonction normative.

Partenariat

25. Bien que la politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement, approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA63.10, ait été accueillie favorablement par de nombreux États Membres, plusieurs préoccupations ont été soulevées. Un point essentiel consiste à veiller à ce que les normes et critères de l'OMS soient utilisés par les autres partenaires. Pour ce qui est de la contribution de l'OMS aux partenariats, il est important de distinguer entre ceux qui sont hébergés par l'OMS et ceux qui sont indépendants. S'agissant des derniers, la possibilité que l'indépendance et l'influence de l'OMS soient fragilisées si, en tant qu'observateur, elle est en mesure de s'exprimer mais n'a pas droit de vote est une source d'inquiétude.

26. La création de nouveaux partenariats dotés de leurs propres structures institutionnelle et de gouvernance a suscité peu d'enthousiasme, mais les avantages d'un travail en collaboration avec d'autres ont été reconnus. À cet égard, deux préoccupations principales se sont imposées : la nécessité d'une répartition convenue des tâches entre l'OMS et les autres partenaires du domaine de la santé ; et d'une plus grande clarté pour ce qui est de l'engagement avec le secteur privé, notamment l'industrie. Dans ce dernier cas, les participants se sont largement prononcés en faveur d'une plus grande participation et de consultations élargies, mais tout en reconnaissant l'impératif de l'indépendance quand il s'agit de prendre les décisions finales concernant les normes, les critères et les lignes directrices.

Répercussions sur le financement

27. De nombreux pays participant à la consultation ont souligné le caractère indispensable du rôle normatif de l'OMS, mais l'analyse des réponses suggère que l'OMS ne peut être uniquement un organisme normatif. Elle doit plutôt trouver un équilibre entre les travaux normatifs, le soutien technique, son rôle fédérateur et coordonnateur dans différentes circonstances. Elle doit aussi apporter une réponse aux pays qui ont des besoins majeurs de développement dans le domaine de la santé ; aux pays riches et pauvres qui recherchent dans le travail normatif de l'OMS des critères d'orientation, et qui souhaitent contribuer à celui-ci ; et aux donateurs qui recherchent l'appui de l'OMS pour poursuivre les objectifs de leurs programmes d'aide. Le défi prioritaire qui ressort de la consultation est le suivant : pour que le Secrétariat conserve le soutien de tous les États Membres – et obtienne un financement durable et prévisible de la part des donateurs de l'OMS –, l'Organisation doit s'efforcer de s'acquitter de rôles divers, en privilégiant au sein de chacun d'eux les principaux points forts. En outre, elle doit définir ses propres résultats à atteindre avec davantage de précision, mais aussi démontrer l'existence d'un lien convaincant entre des objectifs spécifiques et les résultats plus généraux en matière de santé.

28. Contributions fixées contre contributions volontaires. Plusieurs intervenants se sont dits préoccupés par la dépendance croissante de l'OMS à l'égard des contributions volontaires à objet désigné, en particulier par l'incidence que cette dépendance a sur la concordance avec les objectifs convenus et l'entrave à la flexibilité qu'elle représente en cas d'évolution de la situation. Les opinions divergent sur l'opportunité de rechercher une augmentation dans les contributions fixées, mais la nécessité d'une plus grande part de financement flexible a été généralement reconnue.

29. Accroître la part des contributions volontaires flexibles. Il a été reconnu que le volume actuel des contributions flexibles est insuffisant pour garantir une concordance globale avec les objectifs convenus. Il s'ensuit que les donateurs qui se sont par ailleurs engagés en faveur d'un financement flexible se montrent préoccupés lorsqu'ils constatent que leurs objectifs prioritaires semblent pâtir d'un manque de fonds. La diminution des fonds réservés ne doit pas signifier un recul de l'engagement stratégique auprès des donateurs sur des questions techniques qui sont un sujet mutuel de préoccupation.

30. Selon de nombreux participants à la consultation, accroître la prévisibilité et la flexibilité du financement passera par une concentration plus précise sur des objectifs moins nombreux et plus clairs. Ce changement devra être combiné avec des systèmes plus transparents de budgétisation et d'allocation des ressources ; des mesures visant à assurer que la capacité de mise en œuvre correspond aux dispositions budgétaires ; et la présentation des résultats d'une manière simple, régulière et accessible.

31. Bien que l'accroissement de la part de financement non réservé soit souhaitable du point de vue de l'OMS, il sera source de difficultés pour plusieurs États Membres. Pour certains intervenants, la

solution passe par un meilleur mécanisme de notification de la manière dont les fonds sont utilisés. En outre, il a été suggéré que l’OMS fasse davantage d’efforts pour faire connaître son rôle et l’impact de son travail auprès du public en général et de ceux qui influent sur l’opinion politique dans les pays donateurs.

32. Financement novateur. Les participants à la consultation se sont dits favorables à la diversification des sources de financement et à la mobilisation de nouveaux donateurs, y compris en recherchant des moyens d’attirer davantage de ressources en provenance du secteur privé. Dans le même temps, l’utilisation de « l’image de marque » de l’OMS afin d’élargir la base des donateurs et d’attirer de nouvelles sources de revenu doit se faire avec prudence pour éviter toute distorsion dans les priorités et ne pas compromettre l’indépendance de l’OMS.

33. Plusieurs participants se sont montrés critiques à l’égard de l’approche actuelle de l’OMS concernant la mobilisation des ressources, et ont souligné en particulier la nécessité d’éviter : les sollicitations multiples du même donateur, les différentes approches émanant de différents niveaux de l’Organisation et une culture d’entreprise dans le cadre de laquelle la compétition interne pour la collecte de fonds complique encore davantage la définition des priorités. Le Secrétariat peut, ont-ils avancé, rendre plus aisée la contribution au financement par les donateurs d’une manière qui permette une meilleure concordance avec les objectifs convenus en fournissant des documents brefs, faciles à lire, qui expliquent quelles priorités sont insuffisamment financées. Il a également été suggéré que l’OMS envisage d’utiliser un « processus de reconstitution des ressources » plutôt que de s’adresser aux donateurs individuellement. Toutefois, si le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 doit être utilisé comme instrument pour attirer des fonds, il conviendra sans doute d’améliorer sa structure et sa clarté.

= = =