
Réforme de la gouvernance de l'OMS

Rapport du Secrétariat

1. Suite aux demandes formulées par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session,¹ le Secrétariat présente un rapport sur les aspects suivants de la réforme de la gouvernance : gouvernance externe concernant la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques et rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale. De plus, des rapports ont été établis sur la réforme de la gouvernance interne concernant la rationalisation des travaux des organes directeurs,² de même qu'une version actualisée du plan de mise en œuvre de la réforme de haut niveau, qui tient compte des recommandations du Corps commun d'Inspection, et un rapport de situation sur la mise en œuvre de la réforme.³

1. COLLABORATION DE L'OMS AVEC LES ACTEURS NON ÉTATIQUES

2. Les discussions sur la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques ont reposé sur deux notions centrales : premièrement, l'OMS est un organisme intergouvernemental dont les États Membres ont un droit exclusif de prise de décisions ; deuxièmement, le monde de la santé est aujourd'hui différent et plus complexe que lorsque l'OMS a été fondée en 1948.

3. Le point de départ du débat est que, même si les questions portant sur les modalités de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques sont complexes et sujettes à controverse, l'OMS est incapable d'exercer son rôle fédérateur si elle ne peut pas collaborer avec tous les acteurs qui contribuent à la santé dans le monde ou qui ont une influence sur elle. La collaboration est un aspect essentiel du rôle que joue l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale et les acteurs non étatiques jouent un rôle crucial en épaulant l'OMS dans le travail qu'elle fait pour s'acquitter de son mandat institutionnel.

4. Le présent rapport fait suite à la demande du Conseil exécutif⁴ de lui soumettre, pour examen à sa cent trente-troisième session, des principes généraux de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, qui définissent des procédures de fonctionnement distinctes aussi bien pour les

¹ Voir les décisions EB132(11) et EB132(13).

² Document EB133/3.

³ Document A66/4.

⁴ Voir la décision EB132(11).

organisations non gouvernementales que pour les entités commerciales privées. Il s'appuie sur les opinions exprimées lors des délibérations des organes directeurs et lors des consultations avec les acteurs concernés par la réforme de la gouvernance de l'OMS.

ACTEURS NON ÉTATIQUES

5. Les acteurs non étatiques sont des entités qui, structurellement, n'appartiennent à aucune institution d'État, qui participent aux relations internationales et nationales ou agissent dans ce cadre et qui sont en mesure d'influencer le cours des choses ou d'apporter un changement.

6. Un très grand nombre d'acteurs du domaine de la santé entrent dans cette catégorie, qu'il s'agisse d'organisations communautaires, de groupes et de réseaux de la société civile, d'organisations confessionnelles, d'organisations non gouvernementales nationales et internationales, de fondations philanthropiques, d'instituts universitaires, de réseaux de laboratoires, d'associations professionnelles, de syndicats, d'entreprises commerciales privées, de sociétés transnationales, d'organes de presse et de communication, de groupes professionnels ou de groupes de patients. La liste est loin d'être exhaustive. Elle ne comprend pas l'Organisation des Nations Unies ni les autres organisations intergouvernementales constituées par accord entre les États Membres, mais elle englobe les partenariats hybrides comme l'Alliance GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, au sein desquels les acteurs étatiques et non étatiques interviennent sur un pied d'égalité dans la gouvernance et qui, par conséquent, n'appartiennent à aucune institution reconnue d'un État ou d'un groupe d'États.

7. Les acteurs non étatiques exercent des fonctions et des rôles variés : prestation de services, analyse des politiques, sensibilisation et lobbying, recherche-développement, financement, fabrication, vente, marketing et information du public. Leurs intérêts vont du purement idéologique à des considérations exclusivement commerciales en passant par de nombreuses variantes. Du point de vue de la santé publique, l'influence des acteurs non étatiques sur les résultats sanitaires peut être positive ou négative.

8. L'interaction de l'OMS avec les acteurs non étatiques prend différentes formes. Une grande partie du débat sur cette interaction concerne le rôle des acteurs non étatiques dans les réunions des organes directeurs de l'OMS. Cette question importante est abordée plus loin dans le présent rapport, mais il faut aussi prendre en considération tout un ensemble d'autres interactions pour définir une série de principes et de procédures de fonctionnement. Dans les pays touchés par une catastrophe ou un conflit, par exemple, l'OMS travaille en proche collaboration et assure la coordination avec un large éventail d'organisations non gouvernementales nationales et internationales. Dans bien des endroits du monde, les prestataires non gouvernementaux et privés occupent une place importante dans le système de soins de santé. Améliorer la qualité des services suppose donc d'interagir avec ces prestataires et avec les associations qui les représentent. L'OMS collabore avec les acteurs non étatiques dans le secteur public et le secteur privé pour recueillir des informations, par exemple sur le prix et la disponibilité des médicaments. De même, les organisations tant privées que publiques sont une source indispensable d'informations techniques pour concevoir des politiques et élaborer des normes.

9. Enfin, les relations de l'OMS avec les différents acteurs non étatiques revêtent de nombreuses formes : l'OMS endosse le rôle de partenaire technique qui fournit des orientations normatives, de collaborateur qui concourt à l'élaboration et à l'exécution des programmes dans les pays, de coordonnateur du groupe de responsabilité sectorielle Santé dans les situations d'urgence ou dans le cadre de la coopération au développement, par l'intermédiaire d'initiatives telles que le Partenariat international pour la santé, ou encore le rôle d'hôte et, occasionnellement, de membre actif du conseil d'administration de partenariats et d'entités analogues.

ENJEUX

10. Le problème fondamental est de déterminer comment l'OMS peut collaborer avec le vaste ensemble d'acteurs non étatiques qui jouent actuellement un rôle important dans l'action sanitaire mondiale d'une façon qui soit profitable à la santé des populations, qui concourt à la réalisation des objectifs de l'Organisation, qui contribue à une meilleure gouvernance de l'action sanitaire et qui, en même temps, serve les objectifs stratégiques fixés par les organes directeurs, en évitant que des intérêts catégoriels n'interviennent dans la prise de décisions, les processus d'élaboration des politiques et le travail normatif de l'Organisation.

11. Une série de questions a été formulée afin d'orienter les consultations et les débats organisés jusqu'à présent pour connaître les opinions sur ce problème et sur les solutions à y apporter. Dernièrement, du 6 au 24 mars 2013, une consultation en ligne a été organisée pour recueillir différents points de vue sur la diversité des acteurs non étatiques et leur champ d'action ; la question de savoir s'il faut les répartir en catégories et, si oui, comment ; les avantages qu'ils retirent de leur relation avec l'OMS ; les difficultés qui risquent de se poser dans différents contextes, y compris en ce qui concerne le financement de l'OMS par des acteurs non étatiques ; la série de principes généraux qui pourraient régir la collaboration avec eux et, outre ces principes, les modalités d'interaction qui s'appliqueraient en fonction des circonstances.

12. Les opinions varient sur la façon d'aborder ces questions et d'atténuer ou d'éviter les risques que cette collaboration présente pour l'Organisation. Les points les plus souvent soulevés à ce sujet sont l'établissement d'une typologie des acteurs et/ou des interactions ; les occasions que perd l'OMS d'exploiter l'expertise et les ressources des acteurs non étatiques pour améliorer les résultats sanitaires ; les conflits d'intérêts institutionnels ; le risque que la collaboration avec certains secteurs ne porte atteinte à la réputation de l'Organisation ; et les questions de financement par des acteurs non étatiques.

13. Certains estiment que l'OMS doit établir une typologie rigoureuse des acteurs non étatiques, en distinguant notamment les organisations qui se consacrent uniquement à des causes d'intérêt général de celles qui représentent des intérêts commerciaux. Mais les opposants à l'idée d'une différenciation sont tout aussi nombreux. Ils soutiennent que tous les acteurs non étatiques ont un intérêt, qu'il soit commercial, technique ou idéologique. Nombreux sont ceux qui font observer également que certains groupes qui défendent des causes d'intérêt général ont d'importants appuis commerciaux et qu'à l'inverse, certains groupes commerciaux participent à des activités qui sont purement d'intérêt général. Ils font valoir que les organisations hybrides associant des éléments commerciaux à des éléments d'intérêt général sont de plus en plus courantes.

14. Autre point soulevé : la nécessité de distinguer les différents types de collaboration. Il n'est évidemment pas souhaitable que des représentants d'une entreprise pharmaceutique influencent les directives thérapeutiques concernant des produits dans lesquels ils ont un intérêt, mais l'OMS devrait-elle être empêchée d'utiliser l'expertise de cette entreprise, par exemple en matière de systèmes de distribution dans les pays à faible revenu ? Les positions varient sur la question de savoir si la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques devrait toujours se limiter aux acteurs dont les intérêts et les objectifs concordent pleinement avec ceux de l'OMS, ou si l'OMS peut aussi nouer des relations avec des entités qui n'ont pas la santé publique comme principal secteur d'activité mais qui ont des capacités et une expertise dont elle a besoin (logistique, communication et technologie de l'information, par exemple). De l'avis général, il convient d'éviter toute influence d'ordre commercial sur les politiques, les normes et les critères de l'OMS. Malgré ce consensus, les opinions divergent sur la mesure dans laquelle l'OMS devrait associer des entités commerciales privées à ses autres activités. Si certains affirment que toute relation avec une entité commerciale, même avec des garanties suffisantes pour éviter les conflits d'intérêts, peut être considérée comme un avantage pour la société concernée et comme un risque pour la réputation de l'OMS, d'autres estiment que l'essentiel est la complète transparence de tous les intérêts, commerciaux ou autres.

15. Promouvoir la santé publique suppose nécessairement de nouer un dialogue avec ceux dont les activités peuvent avoir un effet néfaste, afin d'influencer et de faire évoluer les comportements. Certaines personnes consultées considèrent en effet que la participation des tenants d'une opinion différente ou opposée enrichit une politique. Le contre-argument est qu'il devrait exister une liste des groupes de la société civile ou du secteur privé à exclure expressément de toute relation avec l'OMS. Actuellement, cette liste comprendrait l'industrie du tabac.

16. L'une des questions les plus controversées concerne le financement par des acteurs non étatiques. Toutes les personnes consultées s'accordent à penser que l'OMS ne peut être financée par un donateur pour mener des activités normatives ayant une incidence sur les intérêts commerciaux de celui-ci. Beaucoup craignent toutefois que n'importe quelle forme de financement d'origine non étatique ne dénature ou ne sape le processus intergouvernemental de définition des priorités. D'autres estiment qu'il faut déterminer avec soin ce qui peut être admis et dans quelles circonstances des relations de ce type avec l'OMS peuvent être bénéfiques. Il a été relevé en outre que l'OMS perdait d'importantes occasions d'exploiter des sources de financement privées, qu'il est pourtant facile de mettre en commun ou d'affecter à une utilisation précise sans qu'il y ait de lien entre le donateur et l'usage qui est fait des fonds.

VERS UN CADRE D'INTERACTION

17. Il est difficile d'y voir clair et de trouver un terrain d'entente entre des opinions aussi divergentes, mais des progrès sont possibles.

18. Dans cette section, les éléments d'un cadre comprenant plusieurs composantes sont présentés au Conseil pour examen :

- un ensemble de principes généraux s'appliquant à toute forme d'interaction avec n'importe quel type d'acteur non étatique ;
- une typologie des interactions ;
- des règles de participation (politiques et procédures) concernant chaque type d'interaction ;
- des outils spécifiques pour accroître la transparence en général et, plus précisément, pour gérer les conflits d'intérêts ;
- des systèmes de vérification de la conformité et de notification qui permettent aux hauts responsables et aux organes directeurs de l'OMS de surveiller systématiquement tous les éléments de la collaboration avec les acteurs non étatiques.

Principes généraux

19. Comme le Conseil l'a suggéré, il faut partir d'un ensemble de principes généraux. **Quatre principes** sont proposés qui devraient s'appliquer à toutes les relations avec les acteurs non étatiques, de quelque nature qu'ils soient et indépendamment du contexte, y compris pour les activités menées au niveau des pays :

- L'OMS est une organisation intergouvernementale composée d'États Membres et d'un Secrétariat, dans laquelle l'élaboration des politiques et la prise de décisions incombent exclusivement aux organes directeurs de l'Organisation. Compte tenu de cela, aucun acteur non étatique ne peut escompter avoir, dans le cadre de ses relations avec l'Organisation, les mêmes privilèges que les États Membres en matière de prise de décisions.
- L'OMS est une organisation qui se fonde sur la science et sur des bases factuelles et qui suit une démarche de santé publique. L'élaboration de normes, de critères, de politiques et de stratégies doit continuer à reposer, en toutes circonstances, sur l'utilisation systématique des données factuelles sans qu'aucune forme de biais ou aucun intérêt catégoriel, commercial ou autre, n'influence ce processus d'élaboration.
- La transparence est la garantie fondamentale sur laquelle doivent reposer toutes les interactions avec les acteurs non étatiques. Ce principe suppose que l'OMS rende publique la nature de ses interactions avec les acteurs non étatiques. Tous les acteurs non étatiques en relation avec l'OMS seront tenus, pour leur part, de rendre publics leurs objectifs, leur composition, leur structure institutionnelle, leurs sources de financement et la nature de leur relation avec l'OMS.
- Les conflits d'intérêts, réels ou apparents, individuels et institutionnels, doivent être bien gérés et perçus comme étant gérés d'une manière accessible à toutes les parties prenantes. La bonne gestion des conflits potentiels sera un impératif pour tous les aspects de l'action de l'OMS.

Typologie des interactions

20. Bien que nécessaires, les principes n'offrent pas une base suffisante pour améliorer la gouvernance. Compte tenu des nombreuses difficultés que pose l'établissement d'une typologie claire, sans équivoque et acceptable des acteurs non étatiques, il faut, au préalable, considérer la nature des interactions. On peut définir **six grands types d'interactions** entre les acteurs non étatiques et l'OMS :

- **La consultation :** le Secrétariat sollicite l'opinion des acteurs non étatiques, cherche à influencer leurs activités ou leur demande des informations. La consultation s'inscrit ainsi dans le processus d'élaboration des politiques, mais elle se distingue des décisions finales, qui demeurent la prérogative des États Membres.¹ Différents groupes peuvent être consultés ensemble ou séparément.
- **La collaboration :** l'OMS œuvre avec des acteurs non étatiques dans le cadre d'initiatives conjointes. Les formes classiques de collaboration sont l'appui fourni à l'OMS par des acteurs non étatiques pour l'application et la surveillance des normes et critères, la prestation de soins et les activités complétant le travail des systèmes de santé nationaux, et l'action concertée (y compris avec les centres collaborateurs de l'OMS) ou les partenariats destinés à appeler l'attention sur des questions cruciales pour la santé.

¹ Dans le cadre du processus normatif, les experts jouent un rôle (dans l'élaboration de lignes directrices, en tant que membres de comités d'experts, etc.), mais ils agissent à titre personnel, conformément à des politiques et des procédures strictes qui permettent de gérer tout conflit d'intérêts individuel ou institutionnel.

- **Le financement :** l'OMS reçoit d'acteurs non étatiques des fonds et d'autres formes d'appui telles que des dons de médicaments et des contributions en nature. L'un des principes fondamentaux à cet égard consiste à séparer l'élaboration des politiques et la définition des priorités de la mobilisation des ressources. Il convient également de noter qu'en ce qui concerne l'élargissement du financement de l'OMS, la définition des priorités demeure la prérogative des États Membres, avec pour point culminant l'approbation du budget programme biennal.
- **La relation contractuelle :** l'OMS passe un contrat avec un acteur non étatique pour qu'il assure des services donnés. L'OMS passe des contrats avec un grand nombre d'acteurs non étatiques pour des services dont le Secrétariat indique le résultat attendu et définit le cahier des charges. Le choix du partenaire s'appuie sur la mise en concurrence et sur le rapport qualité-prix. À la différence de la collaboration, où la convergence des intérêts et des valeurs est primordiale, une relation contractuelle peut être nouée avec des acteurs non étatiques (par exemple des sociétés de gestion du secteur privé) dont les objectifs institutionnels sont sans lien avec la santé, mais qui assurent des services dont l'OMS a besoin (technologies de l'information, transports, maintenance, etc.).
- **La participation des acteurs non étatiques à la gouvernance de l'OMS :** les acteurs non étatiques dialoguent avec les États Membres lors des réunions des organes directeurs (aux niveaux régional et mondial) et dans le cadre des processus institués par les organes directeurs comme les groupes de travail intergouvernementaux ou le dialogue sur le financement. L'un des points clés à cet égard est la révision des processus et procédures d'accréditation des organisations non gouvernementales auprès des organes directeurs de l'OMS (voir également les « Règles de participation » ci-après).
- **La participation de l'OMS à la gouvernance d'acteurs non étatiques :** l'OMS fait partie de la structure de gouvernance d'un acteur non étatique. Le Secrétariat de l'OMS désigne les membres du conseil d'administration de plusieurs partenariats extérieurs (comme l'Alliance GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) et de partenariats hébergés par l'Organisation. Cette participation à la gouvernance est distincte de la collaboration technique avec ces entités et, par définition, vise à ce que le partenariat en question soit géré de façon stratégique et contribue à la santé des populations de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible. Les propositions concernant les partenariats hébergés que le Conseil a approuvées à sa cent trente-deuxième session¹ et la politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats² permettront aux organes directeurs de l'OMS de surveiller plus largement et de façon plus structurée les relations du Secrétariat avec les partenariats hébergés.

Règles de participation – procédures et politiques

21. La typologie des relations avec les acteurs non étatiques sert de base aux prochaines étapes du processus, qui consistent à définir des règles de participation détaillées pour élaborer des procédures de fonctionnement et des politiques s'appliquant à chaque type de relation et, le cas échéant, à différents types d'acteurs non étatiques.

¹ Document EB132/5 Add.1

² La politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement a été approuvée en 2010 par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA63.10.

22. S'agissant de règles de participation (ainsi que de certains des outils et des systèmes dont il est question plus loin), le Secrétariat ne part pas de zéro. Il existe des exemples de structures et de systèmes dans ce domaine, notamment les principes qui régissent les relations entre l'OMS et les organisations non gouvernementales, les principes directeurs du Secrétariat concernant les interactions avec les entreprises commerciales en vue d'atteindre des objectifs sanitaires,¹ les processus de l'OMS concernant les centres collaborateurs et la politique applicable aux partenariats.

23. Cependant, il est difficile de regrouper les éléments existants dans un dispositif harmonisé et global régissant les relations de l'OMS avec des acteurs non étatiques car ces politiques/procédures ont été élaborées indépendamment les unes des autres, sans cadre général. Si un accord est trouvé sur l'approche générale exposée dans le présent rapport, la première chose à faire sera d'examiner les structures et les systèmes existants qui pourraient former la base d'un cadre opérationnel plus rigoureux et plus global. Ces éléments seront ensuite renforcés, affinés ou ajustés au besoin pour être en adéquation avec le cadre général qui régit les relations de l'OMS avec les acteurs non étatiques. En outre, le Secrétariat tirera parti de l'expérience d'autres organisations multilatérales et des gouvernements d'États Membres qui disposent déjà de systèmes efficaces.

24. À cet égard, un accord sur l'approche générale présentée ici permettra de concevoir des règles et des procédures propres à chacun des types d'interaction exposés plus haut. Les règles de participation peuvent également permettre de donner suite à la demande du Conseil exécutif² d'harmoniser les projets de politique de collaboration avec les organisations non gouvernementales et les entités commerciales privées.

25. L'une des questions qu'il faut résoudre à court terme concernant les règles de participation est l'accréditation des organisations non gouvernementales auprès des organes directeurs de l'OMS. Le Conseil exécutif a prié le Directeur général de poursuivre la révision des procédures d'accréditation des organisations non gouvernementales,³ en particulier de dissocier la participation aux réunions des organes directeurs de l'OMS de la période de relations de travail. Le Conseil est invité à donner des indications sur les solutions flexibles qui définissent les paramètres de la participation des organisations non gouvernementales aux réunions des organes directeurs de l'OMS (ou aux groupes de travail, aux conférences spéciales et à d'autres réunions découlant des travaux des organes directeurs).

Outils pour accroître la transparence et gérer les conflits d'intérêts

26. La notion de conflit d'intérêts et les approches pour gérer le risque de conflit d'intérêts sont capitales pour définir un cadre d'interaction de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Il faut donc un système global pour déceler et gérer les conflits d'intérêts auxquels peut donner lieu une relation avec un acteur non étatique. Plus précisément, pareil système exige : un moyen de rendre l'interaction plus transparente, une définition de ce qui constitue un conflit d'intérêts institutionnel (qui peut varier selon le type d'interaction), des outils pour déclarer les intérêts, des moyens et des mécanismes pour apprécier les conflits d'intérêts.

¹ Document EB107/20.

² Voir la décision EB132(11).

³ La politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement a été approuvée en 2010 par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA63.10.

27. La première étape est une plus grande transparence de la relation. Plusieurs modèles sont à l'étude pour concevoir un nouveau système qui rendra plus transparentes la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques et aidera à mettre en lumière les conflits d'intérêts. Ces modèles, qui comprennent des outils électroniques en ligne, permettront non seulement aux parties prenantes de s'informer sur les interactions institutionnelles de l'OMS, mais aussi d'évaluer et de gérer les conflits d'intérêts de façon plus systématique dans l'ensemble de l'Organisation.

28. Il convient également de mieux définir le type de conflits qui pourraient nuire à l'intégrité de l'OMS dans le cadre du processus visant à accroître la transparence des relations de l'OMS avec les acteurs non étatiques et à mieux les justifier. À cet égard, ce qui constitue un conflit peut différer selon le type d'interaction. Ainsi, la collaboration avec un acteur non étatique déterminé dans un certain contexte peut donner lieu à un conflit d'intérêts, alors qu'un arrangement contractuel de rémunération à l'acte avec le même acteur non étatique n'entraînera pas de conflit d'intérêts. On peut définir un conflit d'intérêts comme un ensemble de circonstances présentant le risque que le jugement ou les actes concernant un intérêt principal soient exagérément influencés par un intérêt secondaire. Le conflit d'intérêts ne résulte pas de ce que les personnes, les organisations et les institutions qui interagissent avec l'OMS sont influencées par des intérêts secondaires. C'est une situation inévitable compte tenu de la diversité des intérêts en jeu dans le monde de la santé. Il y a problème quand les intérêts secondaires priment sur l'intérêt principal.

29. Actuellement, l'OMS dispose d'outils, de mécanismes et de processus complets pour les conflits d'intérêts concernant les membres du personnel et les personnes qui participent aux travaux normatifs de l'OMS et qui fournissent des avis d'expert à titre personnel. Il existe des fragments d'outils et de mécanismes analogues pour l'interaction institutionnelle et les conflits d'intérêts auxquels les relations de l'OMS avec des acteurs non étatiques peuvent donner lieu (par exemple les lignes directrices de l'OMS pour les relations avec le secteur privé ou le processus de diligence due pour les centres collaborateurs de l'OMS), mais ces mécanismes doivent être renforcés, élargis et unifiés aux trois niveaux de l'Organisation. À cet égard, les moyens et les systèmes dont dispose l'OMS de repérer et de gérer les conflits d'intérêts et de prendre les mesures voulues pour y parer doivent être renforcés et intégrés dans un système institutionnel complet de gestion des conflits d'intérêts.

Conformité, notification et surveillance

30. La dernière composante d'un cadre complet est un système de vérification de la conformité et de notification qui permette aux hauts responsables et aux organes directeurs de l'OMS de contrôler systématiquement tous les éléments de l'interaction avec les acteurs non étatiques.

31. Ce système et les mécanismes de surveillance doivent permettre de passer en revue toutes les activités que mène l'OMS avec des acteurs non étatiques, d'appliquer des mesures et des modes opératoires normalisés et d'en évaluer l'efficacité pour garantir la conformité aux politiques applicables, et de rendre compte de ces interactions afin d'en faciliter la surveillance par les organes directeurs de l'OMS.

32. Pour regrouper les mécanismes de conformité et de notification dans un seul cadre général, on développera les autres composantes décrites dans le présent rapport. L'application des règles de participation et le bon fonctionnement des systèmes de gestion des conflits d'intérêts sont indispensables pour garantir la conformité interne, faciliter la surveillance et faire rapport aux organes directeurs de l'OMS. Un accord sur le cadre général ébauché dans le présent rapport permettra de mettre en place des mécanismes de conformité et de notification et de les unifier en vue d'assurer une bonne surveillance des relations de l'OMS avec les acteurs non étatiques.

2. RÔLE DE L'OMS DANS LA GOUVERNANCE DE L'ACTION SANITAIRE MONDIALE

33. Le Conseil exécutif, à sa cent trente et unième session, a prié le Directeur général de lui soumettre « à sa cent trente-deuxième session un document dans lequel seraient définies et évaluées les options spécifiques relatives aux éléments exposés dans le document A65/5, en particulier sur la gouvernance interne de l'OMS, y compris l'alignement du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays en ce qui concerne le rôle de l'OMS dans la gouvernance sanitaire mondiale, et les méthodes de travail des organes directeurs ».¹

34. Le rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale est une expression concrète de sa fonction définie comme suit dans la Constitution : « agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ». Cette partie du rapport analyse le champ des travaux dans ce domaine pour informer les États Membres des derniers développements de la situation concernant le large éventail des activités et des domaines dans lesquels l'OMS joue un rôle de gouvernance actif. Elle vise à dissiper l'idée selon laquelle la gouvernance de l'action sanitaire mondiale a trait à des activités du ressort exclusif du Siège. Elle illustre le rôle que jouent dans la gouvernance de l'action sanitaire les trois niveaux de l'Organisation, en montrant comment fonctionnent en pratique la division des responsabilités et l'alignement des positions dans toute l'Organisation. Elle met également en évidence les liens entre la gouvernance de l'action sanitaire et d'autres aspects de la réforme de l'OMS, dont ceux indiqués dans le document A65/5. Enfin, elle fait suite à la décision prise par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session,² en janvier 2012, de poursuivre l'examen du rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale. Il s'agit d'une mise à jour d'un document présenté au Conseil exécutif lors de cette session-là.³

ÉLARGISSEMENT DE LA PORTÉE DE LA GOUVERNANCE DE L'ACTION SANITAIRE MONDIALE

35. La gouvernance de l'action sanitaire mondiale repose sur l'idée fondamentale que les ressources à la disposition du monde pour améliorer la santé des populations pourraient être déployées de manière plus efficace et plus équitable. La gouvernance de l'action sanitaire suppose « l'utilisation par les États, les organisations intergouvernementales et les acteurs non-étatiques des institutions, des règles et des processus officiels ou non pour s'atteler aux problèmes de santé dont la résolution efficace nécessite une action collective transfrontalière ».⁴

36. La gouvernance de l'action sanitaire trouve ses origines dans les négociations entre les États-nations qui souhaitent protéger ou promouvoir la santé des populations – d'abord de façon ponctuelle, pour endiguer la menace des maladies transmissibles, puis de manière plus formelle, par le biais de traités et de conventions, et certainement en créant l'Organisation mondiale de la Santé.

¹ Voir la décision EB131(10).

² Décision EB132(13).

³ Document EB132/5 Add.5.

⁴ Fidler DP, Calamaras JL. *The challenges of global health governance*. Council on Foreign Relations Press. New York, mai 2010.

37. Une bonne gouvernance de l'action sanitaire a plusieurs effets positifs. D'abord, elle permet de prévenir ou d'atténuer, par exemple par le biais d'instruments tels que le Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, les effets sanitaires négatifs de menaces venant d'un pays et susceptibles de s'étendre à beaucoup d'autres. Deuxièmement, une gouvernance efficace de l'action sanitaire mondiale permet aux pays d'élaborer des stratégies communes destinées à combattre des problèmes mondiaux, régionaux ou infrarégionaux communs (tels le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ou le Plan mondial pour l'endiguement de la résistance à l'artémisinine qui inclut des éléments mondiaux, régionaux et en particulier infrarégionaux). Une grande partie des activités normatives de l'OMS concernant les directives et les protocoles thérapeutiques relèvent également de cette catégorie. Troisièmement, une meilleure gouvernance peut rendre la coopération au développement plus efficace. Ainsi, le Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées (IHP+) a participé à la mise en pratique dans le secteur de la santé des principes convenus aux deuxième, troisième et quatrième Forums de haut niveau sur l'efficacité de l'aide (organisés à Paris, à Accra et à Busan (République de Corée), respectivement). Quatrièmement, les processus de gouvernance peuvent donner une idée générale des orientations et du but de l'action sanitaire mondiale en particulier grâce à la solidarité et à l'élan suscités par des accords sur des objectifs communs (par exemple les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et les objectifs et cibles volontaires proposés pour la lutte contre les maladies non transmissibles).

38. Un grand nombre des produits de la gouvernance de l'action sanitaire mondiale présentent les caractéristiques de biens publics mondiaux ou régionaux. L'utilisation d'un instrument ou d'une stratégie par un pays ne diminue donc pas la disponibilité de cet instrument ou de cette stratégie pour les autres pays. De la même manière, personne ne peut être exclu de l'utilisation d'une directive ou d'un protocole thérapeutique une fois que celle-ci ou celui-ci est publiquement disponible. Le présent rapport revient sur ce point dans sa dernière section.

39. Plusieurs facteurs ont contribué à élargir la liste des priorités de la gouvernance de l'action sanitaire et à la rendre plus complexe :

a) *Des voix multiples* : la gouvernance de l'action sanitaire n'est plus l'apanage des États-nations. Les réseaux de la société civile, les organisations non gouvernementales au niveau international ou communautaire, les associations professionnelles, les fondations philanthropiques, les associations commerciales, les médias, les sociétés nationales et transnationales, et les particuliers et les communautés disséminées informelles, qui ont trouvé une voix et une influence nouvelles grâce aux technologies de l'information et aux médias sociaux, sont autant d'acteurs qui influent sur la prise des décisions concernant la santé. Cette question est devenue particulièrement importante dans la manière dont l'OMS assume son rôle dans la gouvernance de l'action sanitaire : il s'agit de veiller à la primauté des États Membres dans la prise des décisions concernant les grandes orientations, et de protéger l'action normative de l'OMS de tout intérêt catégoriel, tout en trouvant les moyens de dialoguer de manière constructive avec d'autres parties prenantes.

b) *De nouveaux acteurs* : comme suggéré au point a) ci-dessus, le paysage institutionnel de la santé dans le monde est de plus en plus complexe ; les incitations en faveur de la création d'organisations, de canaux financiers et de systèmes de suivi nouveaux, de préférence à la réforme de ceux qui existent déjà, risquent d'aggraver la situation. Cette question revêt une importance particulière pour la gouvernance de l'action sanitaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où les partenaires pour le développement sont nombreux.

c) *Des enjeux plus vastes* : de nombreux débats sur la gouvernance portent sur la tension qui existe entre la protection de la santé humaine et la réduction au minimum des entraves aux voyages, au commerce et au développement économique. S'il reste problématique de trouver le juste équilibre, le débat comporte des dimensions supplémentaires, et surtout un souci de justice et d'équité, comme en témoignent les négociations sur le Cadre PIP et l'examen continu du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement.

d) *Il ne s'agit pas seulement de gouvernance de l'action sanitaire mais aussi de gouvernance pour la santé* :¹ deux concepts distincts sont implicites dans l'approche de la santé fondée sur les déterminants sociaux de la santé, telle qu'énoncée dans la Déclaration politique de Rio. Le premier concept est *la gouvernance de l'action sanitaire* qui porte sur un grand nombre des questions précitées – fonction essentiellement coordinatrice, directrice et de cohérence interne dont le but principal est l'amélioration de la santé. Le second concept, *la gouvernance pour la santé*, est une fonction de sensibilisation et de politique publique qui cherche à influencer sur la gouvernance dans d'autres secteurs (dans un but fondamental différent) par des moyens ayant des effets positifs sur la santé humaine. L'action de l'OMS dans le domaine des maladies transmissibles est un bon exemple de cet aspect de la gouvernance de l'action sanitaire (voir le paragraphe 46 ci-après).

LA GOUVERNANCE DE L'ACTION SANITAIRE : UNE PRIORITÉ STRATÉGIQUE POUR L'OMS

40. Le projet de douzième programme général de travail définit la gouvernance de l'action sanitaire comme l'une des huit priorités stratégiques. Cette priorité est définie en particulier en termes de cohérence accrue de l'action sanitaire mondiale, l'OMS jouant un rôle de coordination et de direction qui permet à un éventail d'acteurs différents de contribuer plus efficacement à améliorer la santé de toutes les populations.

41. Dans le présent rapport, le rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire, qui a de nombreuses applications pratiques, est examiné sous trois angles différents. Premièrement, dans la perspective des activités destinées à placer et à promouvoir la santé dans un ensemble de processus mondiaux, régionaux et nationaux. Deuxièmement, le rapport met en évidence les problèmes de gouvernance implicites dans les autres priorités programmatiques stratégiques du projet de programme de travail. Troisièmement, il établit un lien entre l'analyse de la gouvernance de l'action sanitaire, la gouvernance de l'OMS par les États Membres et les éléments de la réforme qui accroîtront l'efficacité du rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire.

Place et promotion de la santé

42. *Le programme de développement pour l'après-2015* : la formulation de la prochaine génération d'objectifs mondiaux aura une influence majeure sur les priorités et le financement du développement pour plusieurs années à venir. Veiller à ce que la santé occupe la place qui convient et à ce que son rôle soit clairement énoncé est un enjeu majeur pour la gouvernance de l'action sanitaire et une

¹ Le document du Bureau régional de l'Europe intitulé *Governance for health in the 21st century* (EUR/RC61/Inf.Doc./6) donne de nombreux exemples montrant comment une meilleure collaboration entre différents acteurs du secteur de la santé permet de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et d'améliorer les résultats sanitaires dans le contexte de la Région européenne.

priorité pour l'OMS. L'environnement dans lequel ont lieu les négociations est mouvant, complexe, et il réunit les nombreux intérêts sectoriels concurrents qui cherchent à être représentés. Le processus consultatif en cours nécessite l'alignement des différents niveaux de l'Organisation et des messages cohérents dans les relations entre l'OMS et les États Membres et d'autres parties prenantes. La manière dont l'OMS relèvera ce défi sera examinée plus en détail au point 14.1 de l'ordre du jour de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

43. *Santé et développement durable* : les préparatifs de la Conférence de Rio+20 en juin 2012 illustrent un aspect connexe du travail de gouvernance de l'OMS : la réalisation d'une synergie efficace entre le Secrétariat, les États Membres et d'autres parties prenantes dans l'action en faveur des intérêts sanitaires. Le premier projet de document final de la Conférence Rio+20 ne mentionnait la santé qu'en passant. Le personnel du Siège et des Régions de l'OMS a travaillé avec les États Membres à Genève et à New York, et avec des groupes d'organisations non gouvernementales, afin d'élaborer des arguments convaincants sur le rôle de la santé, qui ont été repris en définitive par les négociateurs à Rio. Le texte final inclut la quasi-totalité des problèmes de santé qui préoccupent l'OMS.¹ À la suite de la Conférence Rio+20, la santé constitue un lien important entre le processus de l'élaboration des objectifs du développement durable et le programme pour l'après-2015. De plus, la collaboration dans d'autres domaines, tels que l'énergie durable, l'eau, l'assainissement et le changement climatique, témoigne de la valeur des indicateurs sanitaires comme moyen de mesurer les progrès des trois volets du développement durable.

44. *La santé et la réforme de l'Organisation des Nations Unies* : l'OMS s'est engagée à aborder de manière plus cohérente l'activité des Nations Unies dans les pays, à aligner l'appui sur les priorités nationales et à promouvoir la place de la santé dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et les plans « Unis dans l'action ». La récente évaluation indépendante des pays pilotes « Unis dans l'action » a montré que la réforme des opérations des Nations Unies avait progressé au niveau des pays, mais que toute nouvelle avancée était subordonnée à la propension des États Membres à soutenir une intégration accrue au niveau du Siège.² Dès lors, la priorité de l'OMS est de renforcer le rôle des bureaux de pays pour qu'ils travaillent au sein d'une équipe de pays des Nations Unies, qu'ils soutiennent les équipes régionales du Groupe des Nations Unies pour le développement et les mécanismes de coordination régionaux dans les régions où ils fonctionnent efficacement. Au niveau du Siège, la priorité est accordée à une représentation de haut niveau au sein du Conseil des chefs de secrétariat (et du Comité de haut niveau sur les programmes, qui s'occupe des questions de politique) et à une collaboration beaucoup plus sélective avec de nombreux groupes de travail différents du Groupe des Nations Unies pour le développement.

45. *La coopération pour le développement après Busan* : le Partenariat de Busan pour une coopération efficace au développement³ a été constitué à la suite du quatrième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide qui s'est tenu en République de Corée en novembre 2011. Le document final

¹ Le document final de la Conférence Rio+20, intitulé *L'avenir que nous voulons*, comprend neuf paragraphes sur la santé et la population qui commencent par la phrase suivante : « Nous estimons que la santé est à la fois une condition préalable, le résultat et un indicateur des trois volets du développement durable. ». Cette phrase introductive est suivie de références à l'importance de la couverture sanitaire universelle, du sida, de la tuberculose, du paludisme, de la poliomyélite et des autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, de l'accès aux médicaments, du renforcement des systèmes de santé, de la santé sexuelle et génésique, de la protection des droits de l'homme dans ce contexte et des engagements en faveur de la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant.

² Pour consulter le rapport principal final, voir : <http://www.un.org/en/ga/deliveringasone/mainreport.shtml>.

³ Pour consulter le document final, voir : http://www.aideeffectiveness.org/busanhlf4/images/stories/hlf4/OUTCOME_DOCUMENT_-_FINAL_FR.pdf

signale qu'un cadre fondé sur « l'aide » a fait place à un consensus international plus large et plus participatif, qui privilégie les approches de la coopération fondées sur les partenariats, et notamment les relations triangulaires et Sud-Sud. Dans le contexte de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et du Programme d'action d'Accra, la santé a joué un rôle directeur et révélateur, démontrant au moyen d'initiatives telles que IHP+ qu'en dépit des nombreux acteurs différents, il était possible d'améliorer la coordination autour des stratégies sanitaires nationales. Ces approches, au-delà du cadre des Nations Unies, incluent des organisations bilatérales, des banques de développement et des organisations non gouvernementales, et elles peuvent contribuer à accroître l'efficacité et les résultats sanitaires.¹ À mesure que commencera à prendre forme le nouveau Partenariat après Busan au cours de l'année 2013, il sera important de réactiver le Partenariat international pour la santé et les initiatives similaires qui réunissent différentes sources de financement à l'appui des priorités sanitaires nationales.

46. *Santé et intégration économique régionale* : on assiste partout dans le monde à une intégration croissante aux niveaux régional et infrarégional. Si un grand nombre d'institutions tendent à privilégier le développement économique, elles ont la capacité d'influer également sur la santé et la politique sociale. Cette relation comporte plusieurs éléments potentiels :

- a) *Politique* : certains blocs régionaux et infrarégionaux ont une influence dans le domaine de la santé en permettant à l'OMS de communiquer à des décideurs de haut niveau des messages essentiels (par exemple sur la santé de la mère et de l'enfant en Afrique), en faisant inscrire certaines questions à l'ordre du jour de réunions mondiales (comme dans le cas des maladies non transmissibles lors de l'Assemblée générale des Nations Unies) ou en agissant de concert pour mettre en avant certaines prises de position dans les négociations mondiales sur des thèmes de santé (par exemple dans le domaine de l'accès aux médicaments).
- b) *Partenariat stratégique* : l'OMS noue des partenariats stratégiques avec des organisations régionales – en particulier avec les secrétariats d'institutions continentales (telles que la Commission européenne et le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique) et les banques régionales de développement ; par exemple la Banque africaine de développement est l'un des principaux partenaires de l'Initiative Harmonisation pour la santé en Afrique.
- c) *Coopération pour le développement* : les organismes régionaux peuvent contribuer à améliorer la cohérence dans le domaine de la santé et du développement.
- d) *Paix et sécurité* : plusieurs organismes régionaux et infrarégionaux ont en partie pour mission de veiller à la sécurité de leur région. À ce titre, ils peuvent être des partenaires précieux de l'action humanitaire.
- e) *Mobilisation des ressources* : les organismes régionaux, en particulier les banques de développement et la Commission européenne, sont des sources de financement importantes pour les activités de l'OMS. Il convient toutefois de ne pas confondre relations stratégiques et mobilisation des ressources et il faut éviter de dépendre de la mobilisation des ressources.

¹ Rapport annuel de la performance d'IHP+2012 : Progrès réalisés par le Partenariat international pour la santé (IHP+) et les initiatives apparentées.

Priorités stratégiques de l’OMS

47. Vu la diversité des enjeux liés à la santé et le nombre croissant des acteurs, la complexité du paysage de la gouvernance n’est guère surprenante. Plutôt que comme une « architecture », il est plus juste de décrire la gouvernance de l’action sanitaire comme « des ensembles de cadres qui se recouvrent partiellement et sont parfois en concurrence et qui associent plusieurs acteurs s’employant à résoudre des problèmes différents au moyen de principes et de processus divers ». ¹ Cette description vaut particulièrement pour ce qui est de **l’achèvement du travail sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé** où des cercles de gouvernance qui se recouvrent partiellement dans les institutions des Nations Unies, les partenariats, les groupes de défense de certains intérêts et les instruments de financement sont en concurrence pour la maîtrise des opérations et, inévitablement, pour les ressources. Cette situation a plusieurs incidences sur les modalités des relations entre l’OMS et les partenariats et les autres parties prenantes, qui sont examinées ci-après. L’un des éléments essentiels de la réforme de l’OMS consiste à assurer la capacité de l’Organisation à aider les pays qui ont de nombreux partenaires extérieurs pour le développement à surmonter cette complexité et à réduire le coût de leurs transactions.

48. Les travaux sur les **maladies non transmissibles**, en revanche, illustrent l’importance de la gouvernance *pour* la santé. Si de nombreux problèmes de santé sont influencés par les décisions prises au titre de la gouvernance dans d’autres secteurs, une analyse des causes et des déterminants sociaux des maladies non transmissibles désigne une gamme particulièrement étendue de **déterminants sociaux, économiques et environnementaux** interdépendants qui se superposent. Ceux-ci incluent l’exposition environnementale à des toxines dangereuses, l’alimentation, le tabagisme, la consommation excessive de sel et d’alcool et des modes de vie de plus en plus sédentaires. Ces facteurs sont eux-mêmes liés aux politiques relatives au revenu, au logement, à l’emploi, aux transports, à l’agriculture et à l’éducation, qui dépendent à leur tour des caractéristiques du commerce international, des échanges, des finances, de la publicité, de la culture et de la communication. S’il est possible de trouver des moyens d’action pour chacun de ces facteurs, l’orchestration d’une action cohérente applicable à toutes les sociétés demeure l’un des plus grands défis pour la gouvernance dans le domaine de la santé mondiale.

49. La **couverture sanitaire universelle** associe deux éléments fondamentaux : l’accès aux services (promotion, prévention, traitement et réadaptation) nécessaires pour une bonne santé et la protection financière qui empêche que la mauvaise santé ne conduise à la pauvreté. La couverture sanitaire universelle devient importante du point de vue de la gouvernance de l’action sanitaire à double titre. Premièrement, au niveau national, elle constitue un objectif qui intéresse tous les pays désireux de renforcer ou de réformer leur système de santé. Deuxièmement, dans le débat sur la place de la santé dans le programme pour l’après-2015, elle se présente comme un objectif unificateur potentiel, associant le souci de mener à bien les travaux sur les objectifs du Millénaire pour le développement, tout en répondant à la nécessité de combattre les maladies non transmissibles et les autres problèmes de santé.

50. Deux des autres priorités stratégiques mettent en évidence un aspect supplémentaire du rôle de l’OMS dans la gouvernance de l’action sanitaire, à savoir le lien nécessaire entre la négociation d’instruments internationaux et le renforcement des capacités dans les pays. Cela est particulièrement apparent dans le cas du **Règlement sanitaire international (2005)**. Le Règlement constitue le principal instrument juridique nécessaire pour assurer la sécurité sanitaire collective. Il ne peut

¹ Fidler DP, Calamaras JL. *The challenges of global health governance*. New York, Council on Foreign Relations Press, mai 2010.

cependant avoir d'effet que si tous les pays ont les capacités requises pour détecter, déclarer et combattre toute éventuelle menace nouvelle ou émergente d'importance internationale pour la santé publique. De même, les travaux réalisés en vue d'accroître l'accès aux produits médicaux ont été influencés par plusieurs accords internationaux et notamment la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la santé publique (et son incorporation à l'Accord sur les ADPIC), et la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle qui ont suivi. D'autres processus de gouvernance en cours concernent les produits médicaux de qualité inférieure/faux/fausseté étiquetés/falsifiés/contrefaits, et le suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement. Comme dans le cas du Règlement, cependant, les décisions liées à la gouvernance n'auront leur plein effet que si les institutions requises au niveau des pays et des Régions pour appliquer les accords ont été mises en place ou renforcées.

La gouvernance de l'action sanitaire et la réforme de l'OMS

51. Le projet de douzième programme général de travail définit deux mesures du succès liées à la priorité stratégique de la gouvernance.

- a) Un système rationalisé et efficace de gouvernance au sein de l'OMS qui renforce la synergie dans toute l'Organisation, qui assure une surveillance stratégique et qui repose sur la participation compte tenu de l'éventail des questions qui préoccupent l'OMS.
- b) Une approche plus coordonnée d'un programme de santé mondial plurisectoriel bien défini, se traduisant par un meilleur alignement de l'appui financier et technique sur les politiques et les stratégies sanitaires des pays.

52. La première mesure porte sur la gouvernance interne de l'OMS par les États Membres aux niveaux mondial et régional. La deuxième a trait à la fonction directrice et coordinatrice de l'OMS. Plusieurs éléments ont pour but d'assurer que l'OMS a les capacités nécessaires pour atteindre ces objectifs.

53. Le programme de gouvernance interne portera initialement sur les travaux des organes directeurs : l'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif et les comités régionaux. Pour le Conseil, il s'agira notamment de renforcer ses rôles d'exécution et de surveillance, d'accroître son rôle stratégique et de rationaliser ses méthodes de travail. Pour l'Assemblée de la Santé, une approche plus stratégique aidera à améliorer la définition des priorités dans les résolutions. Les travaux des comités régionaux seront plus étroitement liés à la gouvernance mondiale de l'OMS, et notamment aux travaux du Conseil exécutif, et les meilleures pratiques seront normalisées dans les différentes Régions. Pour compléter ces changements, le Secrétariat améliorera son appui aux fonctions de gouvernance, moyennant l'information des nouveaux membres et une documentation améliorée et présentée dans de meilleurs délais.

54. L'une des principales conséquences de l'intérêt politique croissant pour la santé et de la reconnaissance du lien entre la santé et de nombreux autres domaines de la politique sociale et économique est une demande croissante de processus intergouvernementaux, de préférence à des processus purement techniques, pour parvenir à des accords pérennes, ouverts à toutes les parties intéressées. Aussi le rôle fédérateur de l'OMS a-t-il des chances de prendre de l'importance, ce qui nécessitera des capacités adéquates pour soutenir, gérer et faciliter les processus de la gouvernance.

55. Les nombreux domaines dans lesquels des changements pourront avoir des effets positifs sur la santé sont notamment ceux où les règles et les réglementations en vigueur relèvent de différentes organisations internationales, et c'est là un enjeu supplémentaire pour le programme de gouvernance de l'action sanitaire. Aussi l'OMS doit-elle défendre la cause de la santé dans la gouvernance d'autres organismes aux niveaux mondial, régional et national. Compte tenu du large éventail d'organismes en jeu, les rares ressources disponibles devront être utilisées de manière stratégique et sélective pour accroître au maximum les effets obtenus.

56. L'analyse des enjeux de la gouvernance de l'action sanitaire mondiale permet de réaffirmer que l'OMS doit s'engager auprès de plusieurs parties intéressées. À sa session extraordinaire sur la réforme, le Conseil est convenu dans la décision EBSS2(2) du principe que la gouvernance doit être un processus pleinement participatif, respectant le principe du multilatéralisme. Le Conseil débattera des principes qui doivent régir la collaboration avec les acteurs non étatiques dans le cadre du point 5 de son ordre du jour provisoire.

57. Vu le nombre croissant de partenariats pour la santé, un double rôle de gouvernance incombe à l'OMS : en tant que membre actif de droit du partenariat et en tant que membre du conseil d'administration ayant des responsabilités concernant la gouvernance du partenariat même. La priorité immédiate de la réforme dans ce domaine est cependant la relation de l'OMS avec les partenariats que l'Organisation héberge. À cet égard, le Conseil a débattu de propositions qui seront présentées à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé dans le cadre du point 11 de son ordre du jour provisoire.

58. La nécessité de renforcer les capacités de l'OMS afin qu'elle puisse gérer son programme plus efficacement est un point commun à tous les aspects de la gouvernance. Le Secrétariat doit renforcer ses propres capacités et également offrir un appui aux États Membres sur demande.

59. Pour renforcer ses capacités, le Secrétariat devra prendre des mesures en vue de mieux faire comprendre au personnel administratif et technique quel est le rôle de l'OMS dans le système international au sens large, afin qu'il saisisse mieux quelles sont les conséquences des questions de gouvernance sur son travail. En particulier, la formation sur la diplomatie de la santé, déjà obligatoire pour les représentants de l'OMS, sera mise en œuvre ailleurs dans l'Organisation. Cette formation devrait notamment porter sur l'utilisation d'outils propres à des disciplines telles que les relations internationales et les sciences politiques, afin que les personnes formées soient mieux à même d'analyser des systèmes complexes et de procéder à une cartographie des parties prenantes.

60. En outre, l'influence de l'OMS sera renforcée par une coordination interne plus efficace, à tous les niveaux de l'Organisation, pour qu'elle présente des positions cohérentes et convaincantes en faveur de la santé dans les différents forums décrits précédemment.

61. Pour les États Membres, les stratégies visant à renforcer les capacités de gouvernance qui seront soutenues par l'OMS prévoiront le renforcement des services des ministères de la santé chargés des questions internationales ; la coordination interministérielle sur les questions de politique sanitaire mondiale ; la préparation de stratégies sanitaires mondiales interministérielles ; des échanges réguliers avec des établissements universitaires, des organisations non gouvernementales et d'autres entités sur des questions de politique sanitaire mondiale ; des échanges de personnel entre ministères et avec les organisations internationales ; et la formation du personnel à la diplomatie sanitaire et à la négociation.

ENJEUX

62. Lorsqu'on envisage l'avenir, il est possible de voir que plusieurs enjeux de taille se profilent.
- a) S'agissant de la gouvernance de l'action sanitaire mondiale, l'OMS devra collaborer avec un large éventail d'acteurs non étatiques. Dans le cadre de ce volet de la réforme, il est essentiel d'arrêter et d'appliquer les principes qui doivent régir cette collaboration.
 - b) Les « pôles » de la gouvernance de l'action sanitaire mondiale sont de plus en plus divers. En d'autres termes, les décisions qui influent sur la gouvernance de l'action sanitaire mondiale sont prises dans un nombre d'instances de plus en plus grand. En particulier, les questions de santé commencent à occuper une place de choix dans l'ordre du jour de l'Assemblée générale des Nations Unies, notamment en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle et les maladies non transmissibles.¹ Compte tenu du nombre et de la diversité des organes de prise de décision, aux niveaux mondial et régional, l'OMS doit faire des choix stratégiques prudents pour déterminer là où elle peut influencer le plus efficacement sur les résultats escomptés.
 - c) Un grand nombre des produits de la gouvernance de l'action sanitaire mondiale présentent les caractéristiques de biens publics mondiaux (voir le paragraphe 38 ci-dessus). L'établissement de normes et, de plus en plus souvent, la conclusion d'accords négociés et la création de conventions exigent de disposer de ressources suffisantes et durables. Ces ressources sont parfois difficiles à obtenir lorsque les États souverains bénéficient d'investissements consentis par des tiers sans contribuer eux-mêmes (problème du « passager clandestin »).² Cette question est pertinente non seulement pour le financement de l'OMS et le déploiement des ressources de base, mais également par rapport à la façon dont les jugements sont rendus sur l'efficacité de l'Organisation dans le cadre des examens effectués par les différents organismes de développement dont l'objectif est le soutien direct aux pays.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

63. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport, en particulier à fournir des orientations sur les questions mentionnées ci-après, et à examiner le projet de point de décision.
64. La première section du rapport présente un cadre pour la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, composé de quatre principes directeurs, d'une typologie des interactions, de règles de participation, d'outils pour accroître la transparence et gérer les conflits d'intérêts et de la mise en place de systèmes pour assurer le respect des règles et l'établissement de rapports et pour faciliter le contrôle par les organes directeurs. Il est demandé au Conseil de fournir des orientations sur l'approche globale suggérée, d'approuver les principes relatifs à la collaboration et la typologie des interactions et de donner des orientations sur l'établissement de règles de participation et la mise en place de mécanismes afin d'accroître la transparence et de gérer les conflits d'intérêts, comme indiqué.

¹ Voir les résolutions A/RES/67/81 et A/RES/64/265 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

² Frenk J, Moon S. Governance challenges in global health. *New England Journal of Medicine*, 2013, 368:936-942.

65. À cet égard, il sera essentiel d'établir un dialogue et de mener des consultations en permanence. À sa cent trente-deuxième session, le Conseil exécutif a décidé qu'il faudrait organiser deux consultations distinctes, l'une avec les États Membres et les organisations non gouvernementales et l'autre avec les États Membres et le secteur commercial privé. Outre les indications fournies par le Conseil sur les principes fondamentaux et la typologie des interactions, ces consultations viseront à faire avancer les travaux sur les règles de collaboration et les systèmes pour accroître la transparence et gérer les conflits d'intérêts.

66. Le Conseil exécutif est également invité à fournir des orientations sur la manière de faire avancer les travaux relatifs aux conditions de participation des organisations non gouvernementales aux réunions des organes directeurs de l'OMS.

POINT DE DÉCISION

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le document EB133/16 sur la collaboration avec les acteurs non étatiques ;

APPROUVE l'approche proposée pour la collaboration avec les acteurs non étatiques, en particulier les principes généraux et la typologie des interactions ;

PRIE le Directeur général de faire avancer les travaux proposés, en tenant compte des délibérations du Conseil exécutif à sa cent trente-troisième session, afin d'élaborer un cadre plus détaillé pour la collaboration avec les acteurs non étatiques en vue de son examen par le Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session en janvier 2014.

= = =