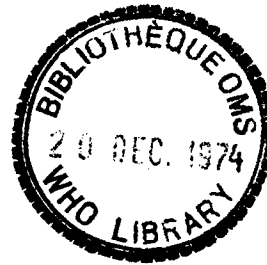




CONSEIL EXECUTIF

Cinquante-cinquième session

Point 2.15 de l'ordre du jour provisoire



ROLE DE L'OMS DANS LES PROGRAMMES BILATERAUX OU MULTILATERAUX
D'AIDE EN MATIERE SANITAIRE

Rapport du Directeur général

1. Introduction

1.1 Par la résolution WHA27.29,¹ l'Assemblée mondiale de la Santé a invité le Directeur général à étudier les modalités selon lesquelles l'OMS pourrait renforcer le rôle qu'elle joue dans l'établissement des programmes et des priorités en matière d'aide bilatérale ou multilatérale et à faire rapport à ce sujet au Conseil exécutif en liaison avec la prochaine étude organique de celui-ci concernant la planification des ressources extra-budgétaires et leurs effets sur les programmes et la politique générale de l'OMS, demandée par la résolution WHA27.19.²

1.2 Le présent rapport examine le rôle de l'OMS dans la coordination des programmes bilatéraux et multilatéraux d'aide gouvernementale et non gouvernementale et propose un certain nombre de modalités pour le renforcement de ce rôle. Il souligne que le rôle coordinateur de l'OMS en matière d'action sanitaire internationale ne se limite pas aux ressources contrôlées par l'Organisation. La solidarité de tous les Etats Membres et l'utilisation coordonnée de fonds supplémentaires en provenance de sources extérieures permettraient d'apporter des améliorations majeures à la santé.

2. Rôle de l'OMS dans la coordination de l'aide bilatérale ou multilatérale

2.1 Une des principales fonctions de l'Organisation mondiale de la Santé, énoncée dans l'article 2 a) de la Constitution³ et admise par tous les Etats Membres, est d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice de l'action sanitaire internationale. Ce rôle de coordination dans le domaine sanitaire à l'échelle internationale est spécifique à l'OMS.

2.2 L'OMS n'a pas été conçue par ses fondateurs comme une organisation supranationale n'ayant à connaître que de son propre budget mais comme une communauté de Membres, conçue et bien placée pour coordonner et établir des programmes d'aide bilatérale ou multilatérale et des priorités parmi ses Membres, abstraction faite de l'origine ou de la maîtrise des fonds.

2.3 L'implication de l'OMS dans les programmes de santé bilatéraux et multilatéraux de ses Membres présente l'avantage, tant pour le fournisseur que pour le receveur d'aide, de mettre au service des actions de santé la compétence technique d'un organisme coordinateur international indépendant qui est qualifié pour élaborer des politiques consensuelles dans le domaine sanitaire.

¹ Actes off. Org. mond. Santé N° 217, 13.

² Actes off. Org. mond. Santé N° 217, 9.

³ Documents fondamentaux, vingt-quatrième édition, page 2.

2.4 La Constitution de l'OMS prévoit une coordination étroite entre l'Organisation et ses Membres. Les articles 33, 70 et 71⁴ autorisent l'Organisation à coopérer avec des organisations intergouvernementales et, par accord avec les Etats Membres, à entrer directement en rapport non seulement avec les administrations de la santé et les organisations sanitaires nationales, mais aussi avec d'autres départements ministériels et avec des organisations sanitaires non gouvernementales. L'aptitude de l'OMS à remplir correctement son rôle de coordination dépend donc de la volonté de ses Membres.

2.5 Notant que la grande expérience acquise par l'OMS et les informations dont elle dispose sont de nature à faciliter l'élaboration de programmes utiles et efficaces et soulignant qu'une coordination des efforts et une action concertée entre pays assistants et pays assistés pourraient notablement valoriser les résultats, la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé, dans la résolution WHA27.29,⁵ a recommandé aux Etats Membres de recourir aux services consultatifs et de coordination que l'OMS peut fournir pour les programmes d'aide bilatérale ou multilatérale dans le domaine de la santé.

3. Situation actuelle

3.1 Pendant son premier quart de siècle d'une existence, l'OMS a focalisé son effort sur la coordination avec le système des Nations Unies⁶ et sur la coordination à l'échelon national des opérations ressortissant au programme de coopération technique de l'Organisation,⁷ comme le montrent des études récentes du Conseil exécutif. De ce fait, elle s'est moins préoccupée de la coordination de l'aide bilatérale ou multilatérale.

3.2 Les efforts de planification et de coordination de l'OMS ont porté dans une large mesure sur son propre budget-programme ordinaire et sur les programmes intégrés financés par des ressources extra-budgétaires placées sous le contrôle de l'OMS. Les ressources extra-budgétaires qui, dans les premières années, représentaient une faible proportion du programme de l'OMS, ont notablement augmenté et proviennent en majeure partie du système des Nations Unies.

3.3 Dans son programme de coordination, l'OMS participe à des programmes coopératifs de développement en liaison avec d'autres institutions et collabore avec des commissions économiques régionales et une multiplicité d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux et autres contributeurs s'intéressant à la promotion de la santé. Les campagnes OMS d'appel de contributions ont conduit à créer le fonds bénévole pour la promotion de la santé auquel sont versées des contributions à objet désigné ou non désigné destinées aux programmes et activités sanitaires.

3.4 La majeure partie de l'aide sanitaire internationale se déploie complètement en dehors de l'OMS et du système des Nations Unies. Le programme opérationnel intégré de l'OMS dans la plupart des pays représente une fraction relativement faible de l'aide globale pour la santé, et les contributions provenant de sources bilatérales, en particulier, dépassent souvent considérablement en volume l'appui fourni par l'OMS et par le système des Nations Unies. C'est parfaitement normal car il n'y a aucune nécessité pour que les fonds de ce genre s'acheminent par le canal de l'OMS. Ce qui est décevant, c'est qu'on néglige trop souvent de mettre à profit la capacité de formulation de politiques et de coordination technique de l'OMS pour de tels programmes d'aide bilatérale ou multilatérale.

⁴ Documents fondamentaux, vingt-quatrième édition, pages 9, 10 et 16.

⁵ Actes off. Org. mond. Santé N° 217, 13.

⁶ Actes off. Org. mond. Santé N° 181, annexe 4.

⁷ Actes off. Org. mond. Santé N° 157, annexe 16.

3.5 Sans qu'il soit question de sous-estimer les avantages qui ont été dans bien des cas retirés des programmes d'aide bilatérale, l'expérience montre que la dissemblance des échelles de préférences des différents donateurs peut être génératrice d'avis techniques contradictoires et que sans une planification sanitaire coordonnée, il risque fort de se produire des phénomènes de concurrence et de chevauchement dans l'aide sanitaire bilatérale ou multilatérale, qui méconnaît trop souvent les besoins, priorités et ressources des Etats Membres.

3.6 La collaboration entre l'OMS, les fournisseurs et les bénéficiaires de l'aide bilatérale ou multilatérale a été d'une qualité très variable. Dans certains cas, les personnels nationaux et le personnel de l'OMS se sont employés en coopération étroite et avec d'excellents résultats à coordonner les aides bilatérales ou multilatérales en fonction des exigences de la programmation sanitaire nationale et de la nécessité de promouvoir les priorités sanitaires internationales de l'Organisation et des pays qu'elle sert. Dans bien des cas, cependant, force a été de constater une absence de contacts ou de coordination entre les différentes instances nationales, l'Organisation et les organismes d'aide bilatérale ou multilatérale. Trop souvent, les politiques sanitaires établies par l'Assemblée mondiale de la Santé, qui reflètent la volonté individuelle et collective des Etats Membres, ont échoué à se concrétiser dans des programmes nationaux, bilatéraux ou multilatéraux. Cet état de choses est imputable au fait que l'OMS ne s'est pas vu offrir l'occasion de remplir pleinement son rôle d'autorité directrice et coordonnatrice de l'action sanitaire internationale.

3.7 Pour éviter la perpétuation d'une telle situation, il faut que l'Organisation mondiale de la Santé et les Etats Membres développent pour l'avenir des stratégies novatrices reflétant une volonté renouvelée de respecter le rôle de coordination de l'OMS dans le domaine de l'action sanitaire internationale.

4. Stratégies d'action future

4.1 Respect du rôle coordinateur de l'OMS. La place privilégiée faite par la Constitution au rôle coordinateur de l'OMS exige qu'on comprenne clairement ce qu'il faut entendre par coordination. Coordonner, c'est essentiellement exercer une direction technique pour apporter la solution qu'il faut au problème qu'il faut à l'aide de ressources, de la quantité et de la qualité qu'il faut au moment et au lieu qu'il faut; la coordination ne se ramène pas à une harmonisation bureaucratique d'activités de programme indifférentes. La coordination commence au niveau des pays et suit un processus ascendant au sein de l'Organisation au service de la communauté de ses Membres, mais encore importe-t-il, pour que ce cheminement puisse se dérouler convenablement, d'une part que les Etats Membres ne voient pas dans leur Organisation qu'un partenaire marginal, d'autre part que le personnel de l'OMS soit pleinement conscient et à la hauteur du rôle qui lui incombe à cet égard. L'OMS ne pourra remplir pleinement son rôle constitutionnel en réponse à la résolution WHA27.29⁸ qu'au prix d'une profonde réforme tant des actions de ses Etats Membres que du programme de travail et de l'affectation des ressources de l'Organisation. Ceux qui ont admis que la santé est un droit fondamental de l'homme ne sauraient ne pas travailler activement à sa promotion.

4.1.1 L'efficacité de l'OMS est subordonnée à la volonté des Etats Membres de se servir de leur Organisation et de lui fournir toutes informations sanitaires utiles, de se concerter avec l'OMS sur les questions d'aide bilatérale ou multilatérale, d'utiliser l'Assemblée de la Santé pour l'élaboration de politiques consensuelles concernant les priorités que doivent observer tant les fournisseurs que les receveurs d'aide et de conformer les efforts nationaux aussi bien que l'aide internationale à ces politiques et à ces priorités. Il importe d'assouplir les relations entre fournisseurs et receveurs d'aide pour que puissent s'instaurer d'authentiques rapports d'association entre l'OMS et les Etats Membres. Les Membres doivent avoir le courage de résister aux offres d'aide extérieure visant des activités qui ne présentent qu'un intérêt marginal pour la promotion de la santé. Il faut que de leur côté les fournisseurs d'aide appliquent des critères techniques semblables dans l'établissement des programmes bilatéraux ou multilatéraux analogues.

⁸ Actes off. Org. mond. Santé N° 217, 13.

4.1.2 Pour que l'OMS puisse remplir convenablement son rôle de coordination, il importe non seulement que ce rôle soit mieux reconnu par les Etats Membres mais aussi qu'il soit plus pleinement compris par les personnels du Secrétariat à tous les niveaux. D'où la nécessité de personnels d'un type nouveau. On va donc formuler une nouvelle politique de recrutement et de développement des personnels donnant la primauté aux compétences en santé publique et en gestion sanitaire moderne étayées par des activités de formation interne. Un des principaux objectifs du programme de développement du personnel sera de développer la conscience du rôle coordinateur de l'OMS à tous les échelons de l'Organisation comme de développer les habiletés gestionnaires, promotionnelles et techniques des personnels pour les rendre mieux aptes à coordonner les aides sanitaires bilatérales, ou multilatérales. Chaque fois que cela se justifie, les moyens de formation de l'OMS devraient être mis à la disposition des personnels tant internationaux que nationaux.

4.1.3 La pleine assomption par l'OMS de son rôle coordinateur à d'importantes implications pour l'affectation des maigres ressources financières de l'Organisation. Les fonds limités du budget ordinaire doivent servir en premier à permettre à l'Organisation de s'acquitter de son rôle primordial de coordination de l'action sanitaire internationale. C'est pourquoi on a recommandé qu'indépendamment des crédits budgétaires destinés à la coordination des différents programmes prévus pour 1976/77 il soit mis de côté des fonds pour le développement du programme dont disposerait le Directeur général pour développer les activités de coordination au niveau des pays comme à l'échelon régional et central, pour coordonner l'aide bilatérale et multilatérale, pour développer et coordonner la recherche et la technologie sanitaires, surtout dans les pays en voie de développement, pour favoriser des approches novatrices ou appuyer les efforts requis par l'émergence de nouveaux problèmes, enfin pour assurer le développement du personnel dans le sens indiqué ci-dessus.

4.2 Planification des programmes à l'échelle mondiale. En partant de la programmation nationale au niveau des pays, l'OMS doit s'employer, en liaison étroite avec les Etats Membres, à fixer des priorités et à élaborer des programmes globaux pour affronter les grands problèmes de santé mondiaux, et ce sans considération des ressources qu'elle escompte en propre. L'Assemblée de la Santé est bien placée pour appréhender les problèmes de santé majeurs dans leur totalité et leurs intrications ainsi que pour jauger les besoins prioritaires de ses Membres, pour déterminer les connaissances techniques exigées par les circonstances et pour indiquer comment il conviendrait d'agencer les activités pour que les ressources limitées de l'OMS et les ressources plus vastes émanant de l'aide bilatérale ou multilatérale puissent servir le mieux possible à soutenir les efforts des Etats Membres.

4.2.1 Le programme d'éradication de la variole est un bon exemple d'approche mondiale à un problème de santé majeur. Après examen approfondi de la question dans sa dimension mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé a conclu que la variole posait un problème de santé mondial majeur qu'il devait être possible d'éliminer par une action internationale coordonnée du fait qu'on disposait grâce à la vaccination d'une technologie adéquate. L'Assemblée mondiale de la Santé, s'exprimant au nom de ses Membres, a proclamé que l'éradication mondiale de la variole devait figurer au nombre des objectifs majeurs de l'Organisation, a lancé un programme intensifié d'éradication et a appelé les Etats Membres et les organismes d'aide bilatérale et multilatérale à le soutenir. L'OMS a élaboré et étayé une stratégie radicalement nouvelle de surveillance et de vaccination de masse dans l'optique de l'éradication. Les Etats Membres et les organismes d'aide bilatérale et multilatérale ont réagi avec une cohésion remarquable à l'appel de l'OMS, si bien que le jour est proche où le monde sera libéré de ce fléau. Il est particulièrement significatif que, sans la politique consensuelle d'éradication de la variole adoptée par les Etats Membres à la faveur du forum de leur Assemblée mondiale de la Santé, les quelques pays encore engagés dans l'effort d'éradication ne placeraient pas la variole au premier rang de leurs préoccupations eu égard aux autres problèmes de santé pressants qu'ils ont à affronter. Cette remarque vaut aussi pour beaucoup de pays donateurs et d'organismes d'aide bilatérale ou multilatérale aux yeux desquels la menace de la variole s'est considérablement estompée. Le succès obtenu jusqu'ici sur le front de la variole montre combien puissamment la solidarité

des Etats Membres et une utilisation concertée des ressources nationales et extérieures peuvent contribuer à l'amélioration de la santé mondiale.

4.2.2 La planification mondiale des programmes requiert de la part tant de l'Organisation que des Etats Membres un abord à moyen terme et en général multidisciplinaire des problèmes de santé. L'OMS s'efforce pour sa part d'améliorer sa capacité de programmation à moyen terme en constituant des équipes multidisciplinaires composées de personnels de diverses spécialisations et de divers niveaux de l'Organisation. On a établi pour la programmation multidisciplinaire à moyen terme des directives provisoires qui seront incorporées au programme de formation du personnel à la gestion des programmes. Dans l'avenir, des équipes de programmes multidisciplinaires interviendront à tous les échelons de l'Organisation afin de promouvoir les types élargis de programmes nécessaires pour accroître l'efficacité de l'aide de l'OMS aux programmes sanitaires nationaux et pour améliorer la coordination de l'aide bilatérale ou multilatérale.

4.2.3 Comme d'une part les ressources budgétaires dont dispose directement l'OMS sont limitées et que d'autre part elle doit avant tout se donner les moyens de remplir pleinement son rôle coordinateur de l'action sanitaire internationale, il importe que l'Organisation oriente ce qui lui reste de ressources pour ses activités d'assistance technique vers des objectifs choisis avec le plus grand soin. L'OMS doit focaliser son aide technique sur les activités où elle a un rôle crucial à jouer ou sur les secteurs où son implication est susceptible de polariser ou de potentialiser les ressources et les efforts engagés pour résoudre les problèmes de santé majeurs des Etats Membres. Dans la distribution de son budget limité, l'OMS se place de plus en plus dans une optique de programmes plutôt que dans une optique de projets. Les activités et les projets de l'OMS doivent être considérés non comme des fins en soi, mais comme des apports clés ou des outils de réalisation d'objectifs globaux de programmes.

4.2.4 Par leur valeur exemplaire, certaines activités de l'OMS peuvent favoriser l'obtention de la participation et de l'aide d'organismes nationaux, bilatéraux ou multilatéraux. Ainsi, le programme de lutte contre l'onchocercose dans le bassin de la Volta actuellement exécuté par l'OMS avec le soutien financier et technique du PNUD, de la FAO, de la BIRD et de donateurs volontaires fournit une illustration d'effort systématique déployé pour susciter une action concertée contre un problème de santé majeur. Après une étude préliminaire du problème de l'onchocercose dans sa dimension mondiale, la zone des sept pays du bassin de la Volta a été choisie pour la phase initiale de l'action mondiale contre l'onchocercose. On a déjà réussi à attirer des ressources financières et une nette volonté de s'attaquer à l'onchocercose se manifeste dans d'autres parties du monde. De plus, le programme du bassin de la Volta, avec sa structure gestionnaire particulière (comité mixte de coordination, comités nationaux de lutte contre l'onchocercose, comité d'orientation et groupe écologique, groupe scientifique consultatif, organismes d'exécution et organismes associés, unité de direction du programme et de développement économique), constitue un modèle novateur de structure et de méthodologie applicables dans des projets d'actions et d'association intersectorielles et multinationales coordonnées. Il fournit une base d'action intersectorielle continue du fait que les projets de mise en valeur suscités par le projet de lutte antivectorielle serviront à leur tour de points d'insertion de services de soins de santé dans une région rurale en voie de développement.

4.2.5 L'OMS a également un rôle capital à jouer dans le développement et l'adaptation des méthodologies et des technologies. Elle participe actuellement à l'élaboration de modèles et de méthodologies pour la programmation sanitaire par pays, le renforcement et le financement des services de santé, la formation des personnels de santé auxiliaires, la gestion des projets et la mise en place de systèmes d'information sanitaire. Des méthodes sont conçues pour donner une impulsion décisive aux programmes sanitaires, notamment dans les pays en voie de développement; elles devraient contribuer à renforcer l'autonomie des pays aussi bien qu'à attirer les ressources nécessaires pour les programmes sanitaires nationaux et internationaux et à en assurer l'utilisation efficace.

4.2.6 Pour faire en sorte que les fonds du budget programme intégré de l'Organisation soient utilisés de façon concertée aux fins des objectifs généraux de l'OMS, on renforce actuellement à tous les échelons le processus de planification et d'examen des activités. La révision de la classification des programmes, l'adoption d'un nouveau mode de présentation du budget-programme et l'introduction d'un cycle budgétaire biennal marquent les progrès récemment réalisés dans ce domaine. La préparation du budget-programme pour 1978/79 se fera concurremment et en étroite liaison avec l'examen du cinquième programme général de travail et l'élaboration du sixième programme général de travail pour 1978/83, ce qui comprendra la définition des objectifs pour cette période et la détermination des critères devant guider le choix des méthodes et des activités dans chacune des trois périodes biennales constituant la période globale de six ans. Il est prévu de renforcer la communication et la coopération entre les planificateurs au niveau des pays, des Régions et du Siège. Les mêmes principes fondamentaux de planification et d'examen devraient être appliqués à toutes les sources de fonds, pour éviter dans la mesure du possible que l'impact des ressources extra-budgétaires sur certains secteurs de programme ne fausse l'ensemble du programme de l'OMS.

4.2.7 L'OMS prête une attention accrue aux relations contre le développement socio-économique et la santé. Une meilleure santé est à la fois une cause et un résultat du développement. Les activités de développement peuvent élever le niveau de santé et de bien-être mais entraînent aussi des risques sanitaires qui fréquemment ne sont pas connus. Une bonne santé est la condition préalable du travail de développement, tandis que les activités de développement peuvent elles-mêmes rendre possible l'introduction de services de santé. Les relations entre le développement et la santé sont complexes. L'OMS et les Etats Membres, avec la participation d'autres organismes bilatéraux ou multilatéraux s'occupant de développement social et économique, doivent collaborer à des études concernant le secteur de la santé et à des études intersectorielles aux niveaux national et régional. Une conception multisectorielle radicalement nouvelle de la coopération technique est indispensable. Certains mécanismes de coordination aux échelons national, inter-pays et mondial sont suggérés ci-après.

4.3 Coordination à l'échelon national. La coordination doit commencer au niveau de chaque pays. Toutes les activités auxquelles participe l'OMS ont ceci de commun qu'elles visent à développer l'auto-suffisance nationale et la responsabilité internationale dans le domaine de la santé.

4.3.1 En vue d'assurer la coordination de l'aide bilatérale ou multilatérale à l'échelon du pays, rien ne doit être négligé pour renforcer la capacité coordonnatrice et technique des gouvernements. Un certain nombre de mécanismes sont proposés dans les paragraphes qui suivent; les gouvernements trouveront peut-être ces suggestions utiles.

4.3.2 Pour assurer une véritable coordination au niveau du pays, le rôle du représentant de l'OMS doit être renforcé. Les Etats Membres devraient inviter les représentants de l'OMS à participer activement à la planification et à la coordination des programmes d'assistance, quelle qu'en soit l'origine : OMS, Nations Unies, aide bilatérale ou multilatérale. Les attributions des représentants de l'OMS sont en train d'être élargies et leurs bureaux sont renforcés en conséquence. Le représentant de l'OMS disposera de moyens budgétaires et financiers plus importants que par le passé. Des crédits devront être inscrits au budget pour assurer au niveau des pays la continuité des activités de coordination et d'appui. De plus, la politique de recrutement de l'OMS sera notifiée pour tenir compte du surcroît d'attributions des représentants de l'OMS. Au titre du programme OMS de développement des personnels déjà mentionné, on mettra l'accent sur la préparation du personnel en vue du rôle coordonnateur de l'OMS à l'échelon national. Il faudra concevoir des méthodes nouvelles, novatrices, pour les mettre à la disposition des représentants de l'OMS et du personnel national.

4.3.3 L'OMS a pris une initiative significative en introduisant la programmation sanitaire par pays qui représente une approche pragmatique mais systématique du développement sanitaire à l'échelon national. Ce concept vient compléter celui de la programmation par pays adopté par

le PNUD en ce qui concerne le développement, avec ses incidences multisectorielles. La programmation sanitaire par pays est une activité nationale, bénéficiant de l'aide de l'OMS et mettant en oeuvre des méthodes adaptées à la situation socio-économique du pays. A partir de 1976, des fonctionnaires nationaux et les représentants de l'OMS, ainsi que le personnel des Régions et du Siège, procéderont à un examen critique des méthodes actuellement essayées dans un certain nombre de pays, en vue de les améliorer et de les adapter aux situations particulières. Une fois mise en route, la programmation sanitaire par pays constituera un processus opérationnel continu. Il est essentiel que les représentants de l'OMS soient associés au personnel national dans le processus de programmation sanitaire par pays si l'on veut que l'Organisation mondiale de la Santé soit en mesure de présenter à l'échelon international les priorités des programmes des Etats Membres, afin d'aider ces derniers à obtenir et à coordonner l'assistance bilatérale ou multilatérale.

4.3.4 La participation des ressortissants du pays au processus de programmation sanitaire par pays ainsi que les contacts entre représentants de l'OMS et fonctionnaires nationaux ne doivent pas se limiter aux ministères de la santé. Les incidences intersectorielles de la planification sanitaire et de la distribution des soins de santé dépassent de beaucoup la compétence d'un seul département ministériel ou d'un seul niveau de gouvernement, quel qu'il puisse être. Les décisions concernant l'aide bilatérale ou multilatérale qui influe sur la santé sont dans une large mesure prises en dehors du ministère de la santé. En conséquence, la programmation sanitaire par pays peut avoir de profondes répercussions sur l'organisation des ministères de la santé et sur les relations de travail entre les différents départements ministériels et les différents niveaux de gouvernement. Pour que le rôle de coordination du représentant de l'OMS ait tout son sens, notamment en ce qui concerne les incidences intersectorielles de la programmation sanitaire par pays, il faut que les Etats Membres et les représentants de l'OMS cherchent à nouer des relations plus étroites à tous les niveaux et dans tous les départements où la planification de programmes nationaux, bilatéraux ou multilatéraux de santé et la prise de décisions à ce sujet sont en cause.

4.3.5 La mise en place au niveau national de mécanismes pour la formulation de la politique sanitaire pourrait être encouragée et appuyée. C'est ainsi que l'on pourrait créer des conseils consultatifs nationaux de la santé ou des organismes analogues, qui grouperaient des personnalités ayant des compétences variées, non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans ceux des affaires politiques, économiques et sociales. Ces organes consultatifs nationaux à assise très large, assistés des représentants de l'OMS, pourraient souvent renforcer l'aptitude des ministères de la santé et des autres institutions gouvernementales de planification à intégrer les capacités nationales en matière de technologie, d'éthique et d'économie sanitaires, et à opposer une résistance aux avis techniques contradictoires venant de différentes sources, ou à les concilier. Pour mettre l'OMS mieux à même d'apporter un appui consultatif à la planification nationale, des conseils consultatifs de l'OMS pourraient être créés soit dans les pays, soit à titre inter-pays; ils seraient chargés de conseiller les représentants de l'OMS touchant des problèmes de santé particuliers.

4.3.6 Des mécanismes de coordination des ressources pourraient être mis en place à l'échelon national pour tirer un meilleur parti de l'aide extérieure procurée par le système des Nations Unies, ainsi que par des institutions d'assistance bilatérale et multilatérale, et pour favoriser la coopération entre les représentants du pays et les fournisseurs d'aide dans le domaine de la santé. Ces mécanismes de coordination des ressources, susceptibles de revêtir diverses formes, pourraient être créés dans le cadre de ministères ou d'instituts nationaux, ou entre eux. Par exemple, on pourrait envisager que les fournisseurs d'aide ou de fonds intéressés à tel ou tel pays acceptent de constituer un consortium afin de répondre selon des principes communs aux besoins du pays en matière de développement sanitaire. A cet égard, la complémentarité intersectorielle de la programmation sanitaire par pays, de l'assistance de l'OMS et de la programmation par pays du PNUD est des plus importantes. Avec la formule du consortium, on disposerait d'un moyen d'assurer une meilleure coordination entre les divers fournisseurs d'aide, le représentant de l'OMS et le représentant résident du PNUD tout en permettant aux politiques communes mises au point par les Etats Membres, l'OMS et les Nations Unies de

s'exprimer non seulement dans les programmes d'assistance des organisations des Nations Unies, mais encore dans ceux des autres organismes, bilatéraux ou multilatéraux, faisant partie du consortium.

4.3.7 Par l'intermédiaire de son représentant, l'OMS pourrait, à la demande d'un Etat Membre, se charger en outre de prendre contact avec des sources d'aide bilatérale ou multilatérale au nom du pays en cause, afin de promouvoir des activités d'assistance sanitaire ou de solliciter un apport extérieur pour financer des programmes de santé du pays.

4.4 Mécanismes de coordination à l'échelon inter-pays. Les bureaux régionaux et les comités régionaux de l'OMS devraient jouer un rôle trop actif à divers égards : tâches accomplies par les représentants de l'OMS, processus de programmation sanitaire par pays et autres mécanismes de coordination à l'échelon national décrits plus haut. Lorsque les problèmes de santé des Etats Membres, ainsi que les préoccupations des fournisseurs d'aide bilatérale ou multilatérale débordent les frontières d'un seul pays, des solutions inter-pays ou régionales s'imposent.

4.4.1 Le rôle des comités régionaux doit être renforcé. Il faudrait les encourager à élargir leurs perspectives pour qu'ils deviennent les principaux forums de coordination des politiques en ce qui concerne les questions de santé régionales.

4.4.2 Il conviendra de renforcer la capacité technique des bureaux régionaux de l'OMS en matière de services consultatifs et de coordination, et de veiller à ce qu'ils participent aux nouvelles activités de coordination décrites plus bas.

4.4.3 Les pays ayant les mêmes problèmes de santé pourraient se réunir en un forum inter-pays pour définir des principes communs et chercher à obtenir une aide allant dans le sens de ces principes. L'OMS devrait participer activement à de tels forums inter-pays, régionaux ou inter-régionaux, et aider les Etats Membres à dégager d'un commun accord des orientations pour une action solidaire. La prolifération d'associations sanitaires régionales en dehors du cadre de l'OMS serait extrêmement fâcheuse et doit être évitée à tout prix.

4.4.4 Ces réunions ou forums inter-pays pourraient fort bien accueillir les donateurs disposés à apporter une assistance aux pays en cause et prêts à s'organiser en associations pouvant prendre diverses formes, par exemple celle d'un consortium de donateurs qui accepterait les principes fixés en commun au forum inter-pays et les utiliserait pour répondre aux besoins individuels et collectifs des pays considérés en matière de développement sanitaire. La participation active de l'OMS à de tels forums et consortiums inter-pays serait conforme à la résolution WHA26.35⁹ de l'Assemblée mondiale de la Santé qui a recommandé au Directeur général que l'Organisation contribue par ses encouragements et sa participation à réunir et coordonner les ressources locales, nationales, internationales et bilatérales en vue de favoriser la réalisation des buts des services nationaux de santé.

4.4.5 Il est proposé qu'au cours des prochaines années l'OMS organise des réunions inter-pays d'Etats Membres et de donateurs bilatéraux ou multilatéraux afin de passer en revue les activités actuelles et d'élaborer des approches coordonnées concernant les problèmes de santé. A ces réunions participeraient des représentants jouant un rôle effectif dans les programmes d'aide de leur gouvernement et non pas seulement des fonctionnaires des ministères de la santé. Outre les principaux fournisseurs gouvernementaux d'aide bilatérale, des organisations inter-gouvernementales et régionales, des banques de développement, le PNUD, le FISE et les organisations d'aide non gouvernementales ayant des activités dans les secteurs en cause seraient invités à participer aux réunions. Ces dernières permettraient à ceux des Membres qui le voudraient de modifier leurs relations traditionnelles en matière d'aide et de créer ainsi de nouveaux programmes collaboratifs. Les réunions envisagées pourraient avoir pour objectifs d'examiner les buts et le caractère de l'assistance prêtée par différents donateurs, d'identifier les principaux problèmes de santé, de mettre en place des mécanismes de coordination et de formuler des approches coordonnées susceptibles d'aider les gouvernements à développer leurs programmes de santé.

⁹ Actes off. Org. mond. Santé N° 209, 18.

4.4.6 Il conviendrait de recourir davantage aux compétences régionales, par exemple en créant des tableaux inter-pays ou régionaux d'experts pluridisciplinaires qui collaboreraient étroitement avec les conseils consultatifs de l'OMS à l'échelon national mentionnés plus haut. L'expérience et la position nationale de ces experts pourraient être mises à profit de bien des manières, qu'il s'agisse par exemple de l'échange systématique de vues sur des questions particulières, ou du lancement d'activités novatrices pour répandre un nouvel état d'esprit. Les problèmes locaux dont la solution exige des recherches originales pourraient être inventoriés et des mécanismes régionaux pourraient être créés en vue d'adapter (et non d'adopter) des techniques pour les pays en voie de développement, de transformer une technologie sanitaire très coûteuse et une technologie à faible coût, et de concilier les avis techniques divergents émanant de différentes sources.

4.4.7 Dans tous les mécanismes suggérés plus haut de coordination aux échelons national, inter-pays et régional, on insistera principalement sur les actions susceptibles de promouvoir l'auto-suffisance nationale et la coopération entre les pays.

4.5 Appui à la coordination à l'échelon central. Les mesures proposées ci-dessus, destinées à renforcer le rôle joué par l'OMS pour la coordination de l'aide bilatérale ou multilatérale, pourraient être étayées encore au moyen d'actions du Siège de l'OMS venant s'ajouter à celles déjà décrites des bureaux régionaux. Certaines des actions possibles sont indiquées ci-après.

4.5.1 L'OMS a un rôle central d'information et de promotion à jouer lorsqu'il s'agit de mobiliser et de coordonner l'assistance bilatérale ou multilatérale en vue de répondre aux besoins prioritaires des Etats Membres définis grâce à la programmation sanitaire par pays, aux mécanismes coordonnateurs et consultatifs nationaux, inter-pays ou régionaux, ainsi qu'aux priorités de programmes et aux politiques arrêtées d'un commun accord dans les comités régionaux et à l'Assemblée mondiale de la Santé. On est en train de mettre en place à l'intérieur de l'Organisation un programme complet de développement des systèmes d'information qui viendra appuyer la planification nationale, bilatérale et multilatérale des programmes de santé.

4.5.2 L'OMS pourrait jouer un rôle de coordination centrale plus actif pour les contacts avec les organismes gouvernementaux d'aide bilatérale. Chaque fois que possible, les contacts devront, avec l'accord des ministères de la santé, s'étendre à d'autres ministères. L'OMS pourrait organiser des visites régulières dans les pays donateurs afin d'échanger des informations, d'évaluer les programmes en cours et de coordonner ou de promouvoir les efforts planifiés déployés sur le plan international dans le domaine de la santé. Des "points de contact" pour les gouvernements et les institutions qui fournissent une aide pourraient être institués dans les bureaux régionaux et au Siège de l'OMS. Ces points de contact auraient à connaître de l'ensemble de l'assistance sanitaire, y compris les fonds bilatéraux ne passant pas par l'OMS. Les gouvernements donateurs, quant à eux, souhaiteront peut-être augmenter le volume de leur aide passant par l'OMS, afin de mettre à profit l'effet multilatéral de la participation de l'Organisation.

4.5.3 Au su des gouvernements, ou avec leur accord, l'OMS pourrait pressentir des organisations non gouvernementales et des fondations privées afin de trouver des fonds pour l'assistance sanitaire. Des fonctionnaires de l'OMS pourraient se rendre auprès des organisations et des fondations intéressées pour leur décrire des activités et des projets particuliers pouvant faire l'objet d'un appui financier. Etant donné que les fournisseurs d'aide s'intéressent davantage aux activités qui se situent dans un plan d'ensemble et qui sont déjà en cours ou sur le point de commencer, il serait souhaitable de présenter ces propositions précises dans le cadre des programmes généraux dans lesquels elles s'inscrivent, et de tirer parti chaque fois que nécessaire de la souplesse budgétaire de l'Organisation pour imputer sur des fonds extra-budgétaires le financement de certains projets relevant jusqu'alors du budget ordinaire. En outre, les fournisseurs d'aide tiennent souvent à être tenus au courant des activités concrètes auxquelles leurs fonds ont finalement été consacrés. Il sera tenu compte de cette nécessité d'informer les donateurs dans le programme OMS de développement des systèmes d'information.

4.5.4 Au nom des Etats Membres, l'OMS pourrait jouer un rôle coordonnateur auprès des organisations bénévoles et de services pour le développement, en vue de mobiliser des contributions en espèces, en nature et en potentiel humain. L'OMS pourrait mettre son réseau de représentants à la disposition de ces organisations afin d'identifier les besoins des Etats Membres en fait de personnel extérieur.

4.5.5 L'OMS pourrait organiser un programme de coordination encore plus actif avec une large gamme d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales de caractère international, régional ou interrégional concernées par le développement sanitaire, social et économique que le Conseil exécutif pourrait identifier dans le cadre de son étude consacrée à l'influence des ressources extra-budgétaires sur les programmes et la politique générale de l'OMS. On a déjà parlé de la possibilité de faire participer ces organisations à des réunions inter-pays ou aux consortiums qui pourraient être créés. Le personnel de l'OMS, dans les bureaux régionaux et au Siège, pourrait entretenir des contacts réguliers et appliquer un programme destiné à assurer les visites fréquentes, les négociations et le suivi nécessaire.

4.5.6 L'OMS devrait nouer des relations plus étroites avec les établissements d'enseignement, les universités, les instituts de recherche, les fondations et les organismes bénévoles afin de développer et d'adapter les connaissances à l'appui des programmes et priorités de caractère national, bilatéral ou multilatéral.

5. Résumé

5.1 Le Directeur général serait heureux d'un échange de vues avec le Conseil exécutif sur les incidences de ces stratégies visant à renforcer le rôle de l'OMS dans l'établissement des programmes et des priorités en matière d'aide bilatérale ou multilatérale. On trouvera ci-après un résumé des principales propositions figurant dans le rapport.

5.1.1 Rôle coordonnateur de l'OMS

- Recours des Etats Membres à l'OMS pour coordonner l'aide bilatérale ou multilatérale (paragraphe 4.1.1).
- Politique de recrutement et de formation de l'OMS visant à mieux faire comprendre le rôle coordonnateur de l'OMS et à en accroître la valeur (paragraphe 4.1.2);
- Affectation de crédits de développement des programmes aux activités de coordination (paragraphe 4.1.3).

5.1.2 Planification des programmes à l'échelle mondiale

- Analyse des problèmes de santé dans leur totalité et mise au point de politiques consensuelles en vue de l'action, quelle que soit l'origine des fonds (paragraphe 4.2, 4.2.1).
- Utilisation d'équipes multidisciplinaires pour une planification à plus long terme (paragraphe 4.2.2).
- Activités de l'OMS servant, par leur valeur exemplaire, à susciter ou focaliser des initiatives internationales (paragraphe 4.2.3, 4.2.4).
- Participation de l'OMS à la mise au point de méthodologies et de technologies particulières (paragraphe 4.2.5).
- Mise en place de mécanismes pour l'examen des activités extra-budgétaires et l'évaluation de leur impact sur le programme de l'OMS (paragraphe 4.2.6).
- Etudes et activités relatives au développement socio-économique et à la santé (paragraphe 4.2.7).

5.1.3 Mécanismes de coordination à l'échelon national

- Renforcement de la capacité coordonnatrice des gouvernements à l'échelon national (paragraphe 4.3.1).
- Renforcement du rôle du représentant de l'OMS, y compris affectation de crédits pour l'activité de coordination (paragraphe 4.3.2).
- Programmation sanitaire par pays pour les programmes nationaux, bilatéraux et multilatéraux (paragraphe 4.3.3).
- Développement des contacts avec les fonctionnaires nationaux dans tous les départements ministériels et à tous les niveaux (paragraphe 4.3.4).
- Création de conseils consultatifs nationaux de santé, assistés des représentants de l'OMS et de conseils consultatifs de l'OMS (paragraphe 4.3.5).
- Mise sur pied de mécanismes de coordination des ressources tels que des consortiums à l'échelon national (paragraphe 4.3.6).
- Contacts directs de l'OMS avec les fournisseurs d'aide bilatérale ou multilatérale, les représentants de l'OMS agissant au nom des Etats Membres (paragraphe 4.3.7).

5.1.4 Mécanismes de coordination à l'échelon inter-pays

- Rôle plus actif des comités régionaux dans la formulation des politiques (paragraphe 4.4, 4.4.1).
- Renforcement de la capacité des bureaux régionaux de l'OMS en matière de services consultatifs et de coordination (paragraphe 4.4, 4.4.2).
- Réunions de pays en forums inter-pays pour définir des principes communs en vue de l'action (paragraphe 4.4.3).
- Création d'associations de donateurs pour la mise en oeuvre de ces principes communs (paragraphe 4.4.4).
- Réunions, organisées par l'OMS, d'Etats Membres et de fournisseurs d'aide bilatérale ou multilatérale en vue du lancement des activités (paragraphe 4.4.5).
- Création de tableaux inter-pays ou régionaux d'experts pluridisciplinaires en vue d'adapter la technologie (paragraphe 4.4.6).
- Dans les mécanismes de coordination, accent mis principalement sur l'auto-suffisance nationale et la coopération entre les pays (paragraphe 4.4.7).

5.1.5 Appui à la coordination à l'échelon central

- Rôle d'information et de promotion de l'OMS appuyé par le développement des systèmes d'information (paragraphe 4.5.1).
- Contacts directs avec les organismes gouvernementaux d'aide bilatérale et effet multilatéral de la participation de l'OMS (paragraphe 4.5.2).
- Démarches de l'OMS auprès de fondations privées en vue d'obtenir des contributions financières (paragraphe 4.5.3).
- Coordination des activités de l'OMS avec les organisations bénévoles et de services pour le développement en vue de mobiliser le potentiel humain (paragraphe 4.5.4).
- Participation des organisations interrégionales et régionales de développement aux consortiums et aux réunions inter-pays, avec l'appui d'un programme plus actif de contacts et de coordination (paragraphe 4.5.5).
- Etablissement de relations plus étroites avec les établissements d'enseignement, les universités et les instituts de recherche (paragraphe 4.5.6).