



Réformes à l'OMS

Bureaux de l'OMS dans les pays : critères de classement des pays selon les besoins

Rapport du Directeur général

Un rapport sur les bureaux de l'OMS dans les pays, traitant de l'élaboration de critères pour la création d'un bureau de l'OMS dans un pays qui reflètent la priorité accordée aux pays les plus démunis, a été présenté au Conseil exécutif en janvier 1998.¹ Ce rapport proposait des mécanismes permettant la représentation et l'action de coordination de l'OMS dans les pays selon le niveau de développement économique et la situation sanitaire des Etats Membres, et il examinait aussi les moyens d'améliorer les fonctions tout en concentrant une part accrue des ressources limitées dont dispose l'OMS dans les pays les plus démunis.

Dans sa décision EB101(6), le Conseil exécutif prie notamment le Directeur général d'élaborer plus avant les critères de classement des pays selon les besoins, conformément à ceux qui figurent dans la résolution EB101.R10 sur les crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire, et de faire rapport sur les résultats au Conseil exécutif à sa cent deuxième session.

INTRODUCTION

1. L'OMS, dans les pays, a notamment pour objectif d'aider les gouvernements, sur leur demande, à renforcer leurs services de santé, de fournir toutes informations et donner tous conseils et toute assistance dans le domaine de la santé, et d'établir et maintenir une collaboration effective avec les Nations Unies, les institutions spécialisées, les administrations gouvernementales de la santé et les groupes professionnels. Le document EB101/5 propose divers moyens pour la coordination des activités de l'Organisation dans les pays, de la mise en place d'un bureau important de l'OMS dans le pays (pour les pays les plus démunis) à l'absence de représentation (dans les pays industrialisés), ainsi que des critères pour plusieurs types de représentation.

¹ Document EB101/5.

2. L'amélioration progressive de la situation sanitaire et économique devrait modifier les besoins en matière de coopération technique, et entraîner ainsi un changement dans les ressources allouées par l'OMS au niveau des pays et dans la représentation de l'OMS.
3. Divers mécanismes, prenant en compte le nombre d'habitants et utilisant, pour déterminer l'apport de l'OMS dans un pays, l'indicateur du développement humain et la couverture vaccinale, ont été proposés pour ajuster la méthode qui sert actuellement à fixer l'allocation des ressources de l'OMS aux pays.
4. Le présent rapport examine la pertinence de ces critères pour faciliter l'adaptation de l'action de coordination de l'OMS dans les pays.

COMPOSANTE DEMOGRAPHIQUE

5. Les Etats Membres et Membres associés de l'OMS comptent entre 1600 habitants (Tokélaou) et 1 243 738 000 habitants (Chine). Trois catégories de pays ont été définies en fonction de l'importance de leur population : les pays de moins de 300 000 habitants (31 pays), les pays ayant entre 300 000 habitants et 50 millions d'habitants (146 pays), et les pays dont la population dépasse les 50 millions (22 pays).
6. Pour les pays de moins de 300 000 habitants qui bénéficient d'une allocation limitée au titre du budget ordinaire et pour lesquels on ne dispose généralement pas de l'indicateur du développement humain, il est proposé d'utiliser des dispositifs moins coûteux qu'un bureau de l'OMS dans le pays, à savoir un bureau de liaison ou un bureau commun à plusieurs pays. Tous ces pays sauf cinq utilisent déjà des bureaux de liaison ou des bureaux communs.
7. Dans les 17 pays en développement de plus de 50 millions d'habitants (Bangladesh, Brésil, Chine, Egypte, Ethiopie, Fédération de Russie, Inde, Indonésie, Mexique, Nigéria, Pakistan, Philippines, République islamique d'Iran, Thaïlande, Turquie, Ukraine et Viet Nam), vu l'ampleur des problèmes de santé, les ministères de la santé bénéficient d'ordinaire du soutien de la communauté des bailleurs de fonds, y compris d'autres organisations du système des Nations Unies, sous forme d'une importante présence technique locale. Dans ces pays, la promotion des politiques de l'OMS, la fourniture de conseils sur les grandes orientations au gouvernement et aux bailleurs de fonds, et le soutien au gouvernement pour la coordination de l'aide extérieure nécessitent le renforcement du bureau de l'OMS dans le pays. Certains de ces pays abritent aussi les bureaux régionaux d'autres organisations du système des Nations Unies ou de banques de développement, d'où la présence nécessaire de l'OMS pour assurer la prise en compte des aspects sanitaires dans leurs activités. Dans certains de ces pays, le bureau de l'OMS dans le pays administre aussi les activités infrarégionales dans les pays avoisinants de moindre dimension.
8. Pour tous les autres pays, soit la majorité des Etats Membres de l'OMS, la pertinence des indicateurs proposés pour l'allocation de fonds au titre du budget ordinaire de l'OMS a été examinée.

INDICATEUR DU DEVELOPPEMENT HUMAIN ET CRITERES RELATIFS A LA VACCINATION POUR LA CREATION DE BUREAUX DE L'OMS DANS LES PAYS COMPTANT ENTRE 300 000 HABITANTS ET 50 MILLIONS D'HABITANTS

9. L'indicateur du développement humain est un indicateur composite étroitement associé à d'autres indicateurs de la santé tels que le taux de mortalité maternelle, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de cinq ans. Il a cependant tendance à insister davantage sur le développement socio-économique et à refléter tardivement les changements survenus dans les services de santé. C'est ainsi qu'une amélioration rapide des services de santé ne se traduit pas nécessairement par un changement aussi rapide de l'indicateur.
10. La couverture vaccinale pour la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTC3) est le seul indicateur généralement disponible qui reflète le travail accompli par les services de santé. Etant assez faiblement liée à l'indicateur du développement humain, elle peut constituer un indicateur supplémentaire attrayant. Il convient

toutefois d'utiliser la couverture vaccinale avec prudence comme autre témoin du travail accompli par les services de santé, car elle peut évoluer rapidement, par exemple à la suite d'une campagne de vaccination intensive. En outre, comme les pays réduisent rapidement l'écart entre la couverture vaccinale idéale et leur couverture actuelle, il convient de trouver d'autres indicateurs couramment disponibles du travail accompli par les services de santé.

ALLOCATIONS BUDGETAIRES AUX PAYS ET AUTRES INDICATEURS

11. Le présent rapport ayant été rédigé alors qu'était examiné le modèle pour l'allocation de crédits, le montant probable des allocations de l'OMS aux pays n'a pu être utilisé comme critère pour décider du niveau de représentation dans les pays. Il est toutefois évident que la taille du bureau de l'OMS dans un pays, son effectif et le type de personnel dépendent largement de l'importance de l'allocation de l'OMS au pays et des fonds extrabudgétaires et autres contributions administrés par l'OMS au niveau du pays.

12. Davantage d'informations qualitatives sur, par exemple, le risque de situations d'urgence, l'équité, la capacité à mettre en oeuvre les programmes et les activités et le besoin de coordination avec d'autres institutions disposant d'importants bureaux dans les pays ou au niveau régional et avec les programmes sous-régionaux (interpays) ou interrégionaux existants devraient être utilisées pour les ajustements à effectuer.

REGROUPEMENT SUGGERE DES ETATS MEMBRES COMPTANT DE 300 000 HABITANTS A 50 MILLIONS D'HABITANTS

13. L'indicateur du développement humain et la couverture vaccinale déjà proposés comme indicateurs pour l'allocation de ressources au niveau des pays pourraient être utilisés pour regrouper les Etats Membres selon leur situation économique et sanitaire et selon le travail accompli par leurs services de santé, spécialement dans l'immense majorité des pays ayant entre 300 000 habitants et 50 millions d'habitants. Des fourchettes sont proposées dans le tableau ci-après pour les indicateurs applicables aux quatre catégories de pays définies dans le document EB101/5.

FOURCHETTES PROPOSEES POUR LES INDICATEURS SERVANT A CLASSER LES PAYS AYANT ENTRE 300 000 HABITANTS ET 50 MILLIONS D'HABITANTS

Pays	Indicateur du développement humain		Couverture vaccinale (%)	Niveau de représentation de l'OMS proposé
Groupe 1	0,000-0,699	et	<60	Renforcement du bureau de l'OMS dans le pays
Groupe 2	0,000-0,699	ou	<60	Bureau restreint de l'OMS dans le pays
Groupe 3	0,700-0,899	et	60-80	Bureau de liaison
Groupe 4	>0,900	et	>80	Point focal au niveau national soutenu par les autorités nationales

14. Il convient de souligner que ces fourchettes doivent être utilisées avec souplesse et à titre d'indication seulement pour le regroupement des pays. Les indicateurs aideront à établir un cadre commun d'évaluation pour toutes les Régions de l'OMS. Il faudra fixer un calendrier pour réévaluer la situation et élaborer des directives pour encourager l'utilisation d'autres mécanismes de coordination dans les pays.

15. L'ampleur exacte de la présence de l'OMS dans un pays et la composition de l'effectif doivent être décidées conjointement par le gouvernement et l'OMS compte tenu, outre les critères précités, des priorités sanitaires nationales et des priorités de l'OMS, de la capacité de son système de santé national et des buts de la coopération bilatérale et multilatérale.

ACTION DU CONSEIL EXECUTIF

16. Le Conseil souhaitera peut-être recommander les points suivants :

- 1) les Directeurs régionaux devraient déterminer, en consultation avec les pays, si le type de représentation de l'OMS dans chaque pays est approprié, compte tenu des indicateurs que sont l'indicateur du développement humain et la couverture vaccinale, et conserver la possibilité de modifier la représentation dans certains pays;
- 2) les Directeurs régionaux devraient faire rapport au Directeur général sur les progrès qu'ils ont accomplis dans la réévaluation et la redéfinition de la représentation de l'OMS en fonction de certains besoins et de la situation des pays;
- 3) le Directeur général devrait élaborer des directives à l'intention des Etats Membres selon la capacité nationale à assumer une responsabilité accrue en matière de coordination avec l'Organisation.

= = =