Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB138/47**
Cent trente-huitième session **30 décembre 2015**
Point 12.4 de l'ordre du jour provisoire

Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS

Rapport du Secrétariat

1. Conformément à la décision EB132(10) (2013), le Conseil exécutif est régulièrement informé des principaux faits nouveaux et des points essentiels concernant les partenariats hébergés par l'OMS.[1] Le présent rapport fait le point sur l'étude des modalités propres à assurer le recouvrement intégral des coûts ; les progrès réalisés dans l'élaboration de conditions générales d'hébergement ; les principales conclusions et recommandations découlant de l'examen périodique des partenariats hébergés ; et les grandes évolutions au sein des partenariats hébergés par l'OMS.

RECOUVREMENT INTÉGRAL DES COÛTS

2. Suivant la recommandation du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, un groupe de travail composé de représentants des départements de l'OMS intéressés et des secrétariats des partenariats hébergés a été constitué pour mettre au point une nouvelle méthode de recouvrement, par le Secrétariat de l'OMS, de la totalité des coûts liés aux partenariats hébergés, comme demandé dans la décision EB132(10). Le groupe de travail est convenu que la nouvelle approche devrait être fondée sur les principes d'équité, de transparence, d'harmonisation, de simplicité et d'efficacité par rapport au coût. Sur la base de ces principes, plusieurs modèles ont été étudiés, puis écartés car trop difficiles à appliquer et trop coûteux à administrer. Parmi les modèles étudiés figuraient notamment les accords de services administratifs, les modèles d'honoraires et autres méthodes analogues de calcul des coûts à la prestation.

3. Le groupe de travail a progressé dans la mise au point d'une méthode juste et équitable de recouvrement des coûts et d'un mécanisme pour appliquer la méthode proposée. La méthode de recouvrement des coûts porte sur deux éléments.

a) La définition générale de la nature et de l'étendue des coûts à recouvrer (à savoir : les types/catégories de coûts qui seront imputés aux partenariats hébergés).

b) Les critères/la base sur lesquels le montant des coûts est calculé (à savoir : utiliser le facteur de coût adéquat ou une base raisonnable pour déterminer le coût des services consommés par les partenariats hébergés).

[1] Deux rapports ont été présentés au titre de ce point de l'ordre du jour : les documents EB134/42 et EBPBAC22/2.

4. ***Nature des coûts à recouvrer.*** Tous les différents types de coûts liés à l'hébergement des partenariats pour la santé sont recensés dans la catégorie 6 du budget programme de l'OMS, Services institutionnels et fonctions d'appui. Avec la méthode proposée, les secteurs de programme « Transparence, responsabilisation et gestion des risques » et « Gestion et administration » englobent les principaux éléments de coût dont se servent les partenariats hébergés et représentent une approximation plausible de la gamme de services que les partenariats utilisent.

5. ***Critères pour calculer le montant des coûts.*** Il est proposé de prendre comme base de recouvrement des coûts les dépenses relatives de personnel que les partenariats induisent par rapport aux dépenses totales de personnel de l'OMS. Ce choix se justifie du fait que les dépenses de personnel sont un facteur de coût majeur dans les frais de gestion et d'administration étant donné, par exemple, que le personnel occupe des espaces de bureau, utilise l'infrastructure informatique et bénéficie des services de sécurité. Les dépenses de personnel sont une mesure approximative du coût des services utilisés et donnent une indication plausible de la taille et de l'échelle d'un partenariat par rapport à l'OMS dans son ensemble. Cette méthode présente aussi l'avantage d'employer les chiffres facilement contrôlables des états financiers vérifiés et évite d'avoir à compter les effectifs en permanence pour calculer les coûts qui leur sont associés. Le choix des dépenses relatives de personnel comme base de recouvrement des coûts se fonde sur le principe de partage équitable des coûts, le but étant de ne favoriser aucun des deux côtés ouvertement et de réduire au maximum les coûts de transaction.

6. La nouvelle méthode commencera à être appliquée à toutes les entités hébergées par l'OMS dans le courant de 2016. Toute variation importante du montant total payé par les partenariats suite à l'application de la nouvelle méthode sera portée à l'attention du conseil des partenariats concernés et à celle des États Membres, et, s'ils se justifient, des ajustements pourront être proposés.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'HÉBERGEMENT

7. Un projet de conditions générales d'hébergement comprenant des dispositions relatives aux ressources humaines, aux communications, à la gouvernance et aux finances sera distribué sous peu aux secrétariats des partenariats hébergés pour qu'ils fassent des observations, le but étant de mener ce projet à terme au premier trimestre de 2016.

GRANDES ÉVOLUTIONS AU SEIN DES PARTENARIATS HÉBERGÉS PAR L'OMS

Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé

8. L'Alliance a intensifié sa collaboration avec l'OMS. En plus d'une initiative lancée de concert avec les programmes spéciaux de l'OMS au début de 2015, l'Alliance épaule les départements de l'OMS intéressés et collabore avec eux à l'établissement de plusieurs documents d'orientation et documents techniques traitant de l'utilisation de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. L'Alliance a également continué à dialoguer avec les bureaux régionaux des Amériques et de la Méditerranée orientale au sujet d'une initiative destinée à étendre l'utilisation de la recherche sur la mise en œuvre des programmes. Le plan stratégique de l'Alliance pour 2016-2020 est en cours de finalisation. À la réunion du Conseil de l'Alliance, les 5 et 6 octobre 2015, ses principaux fondateurs, parmi lesquels le Department for International Development du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, l'Agence norvégienne de coopération au développement et l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, ont réaffirmé leur attachement à la mission et au mandat de l'Alliance. Pour la première fois, l'Alliance a obtenu un financement d'un pays à revenu intermédiaire, l'Afrique du Sud.

Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

9. Les activités de l'Observatoire sont bien intégrées dans le Bureau régional de l'Europe. La participation active de l'Unité Partenariat stratégique et du Département Systèmes de santé et santé publique au Comité directeur ainsi que leur rôle de coordination garantissent une bonne communication et d'importantes synergies entre l'Observatoire et les programmes de l'OMS dans ce domaine. L'Observatoire a apporté d'importantes contributions au travail de l'OMS en matière de suivi dans les pays, d'analyse relevant de la stratégie Santé 2020 (Santé 2020 : un cadre politique européen en faveur de la santé et du bien-être) et d'échange de connaissances. L'Observatoire est donc en mesure de contribuer à améliorer les résultats sanitaires en fournissant aux États Membres et au Secrétariat les données factuelles nécessaires pour évaluer les différentes options en contexte. Les échanges avec l'OMS sont productifs et conformes aux attentes. Les structures de gouvernance de l'Observatoire ont été adaptées, tandis que la planification, la gestion financière, les ressources humaines et le système de rapports sont pleinement conformes aux recommandations de l'OMS.

Alliance mondiale pour les personnels de santé

10. En 2015, le Conseil de direction de l'Alliance a décidé que le mandat actuel prendrait fin d'ici à mai 2016 et a fixé des priorités pour la période finale, 2015-2016. De ce fait, le Conseil de l'Alliance est en train d'étudier un nouveau mécanisme de réseau pour la collaboration, l'harmonisation et la coordination du travail sur les questions de personnels de santé. Le nouveau mécanisme tiendra compte de l'interdépendance des objectifs de développement durable adoptés récemment, des liens entre les personnels de santé et les cibles concernant les considérations de genre, l'enseignement, l'emploi, le travail et la lutte contre la pauvreté, ainsi que de la nécessité d'accorder plus d'importance aux systèmes de santé et à la collaboration multisectorielle pour instaurer la couverture sanitaire universelle. Le mécanisme devrait faciliter l'adoption et l'application de la stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 et il tiendra compte de la proposition du Conseil de l'Alliance de créer un réseau des ressources humaines pour la santé hébergé par l'OMS. La dix-neuvième réunion du Conseil a eu lieu les 22 et 23 octobre 2015. Une analyse extérieure de « l'héritage » de l'Alliance (2006-2016) sera publiée en 2016 pour maintenir la dynamique dans le domaine des ressources humaines pour la santé.

Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

11. Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant continue à coordonner l'action que les entités de plus en plus nombreuses regroupées en son sein mènent en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. La transition vers le Programme de développement durable à l'horizon 2030 étant proche, le Partenariat a entrepris un processus de planification stratégique. Le Conseil du Partenariat s'est réuni les 13 et 14 octobre 2015 à Lusaka pour décider de l'orientation future de ses activités, notamment la constitution du nouveau groupe indépendant de suivi des responsabilités qui succédera au Groupe d'examen indépendant d'experts et continuera le travail entrepris au titre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Au cours de l'année écoulée, le Partenariat a mené une série de consultations avec les partenaires sur le texte de la Stratégie et les indicateurs proposés pour les objectifs de développement durable, et il a dressé son plan stratégique pour 2016-2020. Le rapport de gestion 2015 a été présenté lors d'une activité organisée parallèlement à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015.

Partenariat Faire reculer le paludisme

12. À sa vingt-huitième réunion, qui a eu lieu les 14 et 15 mai 2015 à Genève, le Conseil du Partenariat Faire reculer le paludisme a approuvé le Plan d'action mondial contre le paludisme de deuxième génération, *Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 : pour un monde sans paludisme*. Mis au point en parallèle avec la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, le plan d'action de deuxième génération est le fruit de 18 mois d'efforts intensifs pour parvenir à un vaste consensus sur les mesures qui permettront d'atteindre les objectifs de 2030. Des approches multisectorielles, transfrontalières et centrées sur la personne, de même qu'une argumentation convaincante pour attirer des investissements, sont les stratégies de base pour engager les partenaires de développement dans la lutte contre le paludisme et l'élimination de la maladie en cette nouvelle ère qu'inaugurent les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

13. Le Partenariat Faire reculer le paludisme a également commencé à se restructurer pour conserver son rôle dirigeant dans la lutte mondiale contre le paludisme après 2015. Un comité de surveillance de la transition a été créé pour superviser la mise au point complète d'une structure mieux adaptée aux activités de haut niveau qu'il faut mener en matière de sensibilisation, de stratégie, de coordination, d'appui aux pays et de mobilisation de ressources. Le comité fera rapport à la prochaine réunion du Conseil en décembre 2015.

14. En août 2015, le Conseil du Partenariat Faire reculer le paludisme a voté la suppression du secrétariat du Partenariat en raison des difficultés financières actuelles et a prié le Directeur général d'entamer son démantèlement, qui prendra effet le 31 décembre 2015. Compte tenu de cette décision, l'OMS, en consultation avec le Vice-Président du Conseil, a donné le préavis requis pour résilier le protocole d'accord entre le Partenariat et l'OMS concernant l'hébergement, le secrétariat et les services administratifs, avec effet au 31 décembre 2015. Les conséquences que cette résiliation entraîne sont gérées en consultation avec le Conseil et le secrétariat du Partenariat de façon que les activités en cours s'achèvent sans heurt.

15. Le Conseil a prié le secrétariat du Partenariat et le comité de surveillance de la transition d'envisager des mesures provisoires pour assurer la transition en ce qui concerne les fonctions essentielles, en particulier celles qui facilitent l'accès des pays aux finances extérieures et leur utilisation, et d'entamer un dialogue avec les donateurs et partenaires du Partenariat pour s'entendre sur l'utilisation ou la reprogrammation des subventions à objet désigné. Le comité donnera en temps opportun d'autres orientations sur la nouvelle structure du Partenariat.

FACILITÉ INTERNATIONALE D'ACHAT DE MÉDICAMENTS (UNITAID)

16. En juin 2015, le Conseil d'administration de la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) a approuvé un nouveau modèle opérationnel destiné à renforcer la gestion des subventions et les partenariats essentiels. Le Conseil a également approuvé les trois premiers domaines d'intervention, qui tous ont été définis en consultation avec les partenaires et sont considérés comme cruciaux pour atteindre les cibles mondiales en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH. Actuellement, 70 % du personnel du secrétariat s'occupe de la gestion des subventions, contre 40 % avant que les changements n'aient lieu. Le secrétariat a par ailleurs créé une nouvelle unité pour mesurer l'impact et le rapport coût/résultats. Lors de ses prochaines réunions, le Conseil d'administration choisira d'autres domaines pour les interventions contre le paludisme et la tuberculose, et contre le VIH, puis les demandeurs de subventions feront des appels ciblés. Le Conseil cherche de cette manière à renforcer son rôle dynamisant dans l'action menée à l'échelle mondiale contre ces trois maladies en créant les conditions nécessaires pour que les pays et les partenaires puissent élargir l'accès à des médicaments, des technologies et des systèmes plus efficaces à coût réduit.

EXAMEN PÉRIODIQUE DES PARTENARIATS HÉBERGÉS PAR L'OMS

17. Les examens du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé ont été effectués d'après le cadre[1] défini pour l'examen périodique des partenariats hébergés et avec l'apport des secrétariats des deux partenariats et des départements de l'OMS concernés.

18. L'examen[2] de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé révèle que tant l'Alliance que l'OMS ont tiré profit des modalités d'hébergement pour ce qui est de l'action de persuasion, de l'échange de connaissances et de la responsabilisation dans le domaine des ressources humaines pour la santé. L'Alliance a organisé trois forums mondiaux sur les ressources humaines pour la santé et a harmonisé ses travaux avec le mandat de l'OMS. Elle a également animé un groupe spécial travaillant sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, adopté ultérieurement par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé en 2010. De même, la résolution WHA67.24 sur le suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé a été adoptée par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2014. Comptant achever son mandat d'ici à mai 2016, l'Alliance soutient l'OMS dans la mise au point définitive, l'adoption et la diffusion de la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé. Pour maintenir la dynamique, il est question de créer un nouveau réseau de ressources humaines pour la santé hébergé par l'OMS. Un examen extérieur de l'héritage que laisse l'Alliance (2006-2016) est également en cours. Un rapport distinct fournit d'autres éléments sur l'examen de l'Alliance.[2]

19. L'examen du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant[3] montre que tant le Partenariat que l'OMS tirent profit des modalités d'hébergement pour ce qui est de l'action de persuasion, de l'incitation à utiliser les données factuelles et de la responsabilisation dans le domaine de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. L'examen révèle aussi que le plan de travail du Partenariat est généralement en harmonie avec les priorités de l'OMS et que ses activités complètent celles de l'OMS. Le Partenariat a plus de souplesse que l'OMS pour nouer des relations avec différents partenaires et parties prenantes, en particulier les organisations de la société civile et les entités du secteur privé. En 2013, une évaluation extérieure a été effectuée à la demande du Conseil du Partenariat, d'où il est ressorti que l'hébergement par l'OMS était considéré comme un avantage pour le Partenariat. Le Conseil du Partenariat a approuvé le cadre stratégique 2016-2020 en avril 2015. En ce qui concerne les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030, le Partenariat s'attache en priorité à maintenir l'élan donné et à mobiliser ses partenaires et des ressources pour agir avec volontarisme face aux défis dans le domaine de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Un rapport distinct fournit d'autres éléments sur l'examen du Partenariat.[3]

20. En outre, ces examens ont confirmé l'importance des points suivants concernant les finances et les conflits d'intérêts :

a) les partenariats hébergés devraient présenter des états financiers complets distincts et faire l'objet d'une vérification individuelle. Il est également recommandé que l'OMS examine les budgets et les rapports financiers des partenariats hébergés avant qu'ils ne soient soumis à leurs conseils respectifs ;

[1] Voir le document PBAC19/8.

[2] Voir le document EB138/47 Add.1.

[3] Voir le document EB138/47 Add.2.

b) afin de faire face aux obligations financières imprévues, les partenariats hébergés devraient réserver des crédits suffisants dans leur budget ordinaire pour couvrir le coût de la réaffectation du personnel et les obligations financières correspondantes ;

c) pour tenir compte de tout conflit d'intérêts éventuel, les secrétariats des partenariats hébergés devraient demander aux départements de l'OMS concernés de procéder à une vérification diligente et d'évaluer les risques que peuvent présenter leur collaboration avec des acteurs non étatiques.

21. En mai 2015, le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif a prié le Secrétariat[1] d'actualiser et de diffuser la liste des partenariats et des alliances, qui peut être consultée sur le site Web de l'OMS.[2] Une liste publique plus détaillée dressant le profil des partenariats et indiquant les modalités de collaboration est en cours d'élaboration et figurera dans le registre des acteurs non étatiques.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

22. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

= = =

[1] Voir le document EB137/2.

[2] Partenariats et dispositifs de collaboration auxquels l'OMS participe (voir http://www.who.int/about/who_reform/partnerships-collaborative-arrangements-with-WHO-involvement.pdf?ua=1 (consulté le 26 novembre 2015).