Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-huitième session
Point 12.4 de l'ordre du jour provisoire

EB138/47 Add.1
23 décembre 2015

Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS

Examen de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé

Rapport du Secrétariat

1. Conformément à la décision EB132(10) (2013) du Conseil exécutif, le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif réexamine périodiquement les modalités relatives aux partenariats hébergés.

2. Le présent rapport résume la contribution de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé à l'amélioration des résultats sanitaires, l'harmonisation de son action avec les travaux pertinents de l'OMS et l'interaction du Secrétariat avec l'Alliance.

3. Créée en 2006, l'Alliance s'est vu confier un mandat décennal pour orchestrer à l'échelle mondiale la mobilisation de l'attention sur la crise des ressources humaines pour la santé de manière à susciter une volonté politique et à provoquer des changements positifs. C'est un partenariat qui rassemble des gouvernements nationaux, des représentants de la société civile, des organismes internationaux, des institutions financières, des chercheurs, des éducateurs et des associations professionnelles, et qui totalise plus de 400 affiliés. L'Alliance est dirigée par un conseil d'administration multisectoriel et appuyée par un secrétariat hébergé par l'OMS. Son mandat actuel expirera en mai 2016.

4. Le conseil d'administration de l'Alliance a fait réaliser une évaluation externe en 2011,[1] laquelle a conclu que les travaux accomplis étaient d'un bon rapport coût/performance. L'examen a aussi reconnu la contribution de l'Alliance pour faire avancer la cause des personnels de santé à l'échelle mondiale et nationale. Cette évaluation a toutefois recensé la nécessité de mieux exploiter les contributions des membres afin de stabiliser les recettes et d'instaurer une relation plus productive avec l'OMS. Fort de ces recommandations, le conseil d'administration de l'Alliance a déterminé une direction stratégique et réaligné ses priorités dans le cadre d'une nouvelle stratégie pour la période 2013-2016.

[1] Évaluation externe de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, disponible à l'adresse http://www.who.int/workforcealliance/about/governance/board/GHWA_ExternalEvaluation_Report.pdf (consulté le 26 novembre 2015).

CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DES RÉSULTATS SANITAIRES

5. L'Alliance est considérée comme ayant un positionnement exceptionnel car elle offre une plateforme mondiale indépendante où des partenaires multisectoriels peuvent se connecter sur l'élaboration et la mise en œuvre de solutions pérennes dans le domaine des ressources humaines pour la santé. Elle a convoqué à cet effet trois forums mondiaux qui ont conduit à l'adoption de la Déclaration de Kampala et du Programme pour une action mondiale et de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé, et ont dégagé de nouvelles ressources humaines pour les engagements en matière de santé.

6. L'Alliance a soutenu le lancement, en 2007, de l'Initiative pour la promotion des personnels de santé afin d'inciter les organisations de la société civile à mener des actions de sensibilisation en faveur des personnels de santé. Cette Initiative a ouvert la voie à la recherche, à l'analyse des politiques et aux campagnes de sensibilisation reposant sur des bases factuelles, toutes axées sur les possibilités offertes par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, le Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées (IHP+) et le groupe des pays du G8, notamment. La nécessité d'une redevabilité mutuelle à l'égard des personnels de santé est également reconnue dans le *Rapport de Deauville sur la redevabilité : engagements du G8 pour la santé et la sécurité alimentaire : bilans et résultats.*[1]

7. L'Alliance s'attache à mobiliser et à exploiter le vaste potentiel de ses plateformes et réseaux régionaux de manière cohérente et coordonnée, à savoir notamment : l'Alliance de l'Asie-Pacifique en faveur des ressources humaines pour la santé ; les observatoires des ressources humaines pour la santé ; et la plateforme africaine sur les ressources humaines pour la santé. Par l'intermédiaire de ses réseaux, elle vise à atteindre les principaux acteurs au-delà du secteur de la santé publique en Afrique, y compris dans les domaines du travail, de l'éducation, des finances, de la société civile et du secteur privé. Des enseignements peuvent être tirés sur deux fronts : les alliances régionales des membres d'un réseau risquent de ne pas suffire pour atteindre et influencer les responsables politiques de haut niveau chargés des ressources humaines pour la santé ; et l'engagement multisectoriel au-delà du secteur de la santé continue à poser problème.

8. L'Alliance aide les partenaires à produire, diffuser et appliquer des connaissances afin de renforcer les ressources humaines pour la santé, moyennant des groupes spéciaux et des groupes de travail.[2] Un centre de documentation, disponible sur son site Web, permet d'accéder à différents outils, documents d'analyse et cadres de gestion des ressources humaines pour la santé. L'attention s'est concentrée sur la coordination des données factuelles et de l'action des parties prenantes sur la contribution des agents de santé communautaires à un meilleur accès aux services de soins de santé primaires. Après 2011, l'Alliance a continué de prêter son concours pour établir des liens entre la cause des personnels de santé et les priorités en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dans les pays cibles d'Afrique, avant que le Secrétariat de l'OMS ne prenne la relève en fournissant une assistance technique à ces pays.

---

[1] *Deauville Accountability Report*, disponible à l'adresse http://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/20110518_accountabilityreport.pdf (consulté le 26 novembre 2015) (disponible en français : *Rapport de Deauville sur la redevabilité*, à l'adresse http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/sites/odyssee-developpement-durable/files/30/RapportG8_redevabilite.pdf).

[2] Les groupes spéciaux et groupes de travail de l'Alliance, disponible à l'adresse http://who.int/workforcealliance/about/taskforces/fr/ (consulté le 26 novembre 2015).

9. Œuvrant avec son vaste groupe de membres affiliés, l'Alliance a joué un rôle fort utile dans la montée en puissance des personnels de santé et a, dans certains cas, été le facteur déclenchant des décisions d'investissement voulues par les pays et les partenaires internationaux. À l'issue du Troisième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, tenu en 2013 à Recife (Brésil), l'Alliance a procédé à l'analyse des engagements pris par les gouvernements nationaux de 57 pays à ce Forum,[1] laquelle a confirmé que certains desdits engagements s'étaient traduits par des décisions de principe et des actions concrètes.

HARMONISATION DES TRAVAUX DE L'ALLIANCE AVEC LES TRAVAUX PERTINENTS DE L'OMS

10. L'Alliance cale ses activités sur le programme de travail de l'OMS. À l'issue du Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, tenu en 2008, elle a promu l'idée de mettre en place un code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé – idée proposée par une équipe mondiale, puis adoptée en 2010 par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. De même, suite au Troisième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2014 la résolution WHA67.24 sur le suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle, dans laquelle elle priait, notamment, le Directeur général d'élaborer une nouvelle stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé.

11. Soucieux de rationaliser les opérations de son secrétariat et de resserrer l'alignement et la synergie avec l'OMS, le conseil d'administration de l'Alliance a entrepris, au milieu de l'année 2013, de définir les priorités stratégiques en énonçant la répartition des responsabilités comme suit :

- l'Alliance se concentre sur la sensibilisation, la communication, la facilitation du dialogue entre partenaires pour appuyer les actions de pays, l'organisation de forums mondiaux sur les ressources humaines pour la santé, la collaboration avec l'OMS pour son rôle normatif et le soutien à l'Organisation en la matière, ainsi que l'enregistrement et la notification des ressources humaines pour la promotion de la santé et les engagements en sa faveur ;

- l'OMS s'emploie à rassembler les États Membres dans le cadre de réunions techniques sur les ressources humaines pour la santé, le renforcement du système de santé et la couverture sanitaire universelle, les fonctions normatives, l'appui technique aux pays, l'appui aux initiatives propres à un pays, et l'application d'outils au bénéfice des ressources humaines pour la santé, ainsi que le suivi et l'évaluation au plan mondial des ressources humaines pour les tendances en matière de santé.

12. L'Alliance a aidé l'OMS à compiler données factuelles et recommandations afin d'étoffer la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 en convoquant ses différents partenaires, dont la Banque mondiale, l'AID des États-Unis d'Amérique, l'Agence japonaise de coopération internationale, l'Agence allemande de coopération internationale et le Département du Royaume-Uni pour le développement international à propos des questions essentielles que la stratégie mondiale devait aborder, et en organisant des groupes de travail chargés d'élaborer une documentation

[1] Voir http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/analysis_57countries/en/ (consulté le 26 novembre 2015).

thématique circonstanciée. C'est sur cette base que le conseil d'administration de l'Alliance a adopté un document de synthèse qu'il a soumis à l'OMS à titre de contribution à l'élaboration de la stratégie mondiale.

13. La gouvernance de l'Alliance et sa composition lui permettent de donner des moyens d'action et d'expression à ses divers membres et partenaires, par exemple en obtenant et en pondérant le point de vue des organisations de la société civile, des associations professionnelles de soignants et des personnels de santé ainsi que des gouvernements et des responsables, ou en facilitant l'engagement et la recherche de consensus entre les ministères nationaux de la santé et les instances internationales et leurs contreparties respectives dans d'autres secteurs.

INTERACTION DE L'OMS AVEC L'ALLIANCE

14. **Ressources humaines.** Conformément aux modalités de l'OMS, le Directeur général nomme le chef de l'Alliance, en consultation avec le conseil d'administration de l'Alliance. Le secrétariat de l'Alliance a été initialement créé en 2006 avec deux membres du personnel. Ses emplois en équivalent plein temps ont fluctué en fonction de ses activités et de ses ressources. Depuis 2014, le secrétariat de l'Alliance dispose d'une dotation équivalant à 4,5 postes plein temps. À l'heure actuelle, un accord commun conclu entre l'OMS et le Directeur exécutif de l'Alliance lui attribue un membre du personnel. En sa qualité de partenariat hébergé, le personnel n'est recruté que pour collaborer avec le partenariat et ne peut être réaffecté à d'autres postes à l'OMS si le poste occupé devait être supprimé.

15. La décision prise par le conseil d'administration de l'Alliance de veiller à l'achèvement du mandat en vigueur d'ici à mai 2016 a favorisé la planification de sa clôture.

16. **Gestion programmatique et financière.** Le budget de l'Alliance est distinct du budget programme de l'OMS et approuvé par son propre conseil d'administration. L'Alliance établit à son intention un état financier annuel, inspiré de son plan de travail, et le lui soumet. Les contributions volontaires versées à l'Alliance par des donateurs sont énumérées à l'annexe du rapport financier annuel et des états financiers vérifiés de l'OMS. Le Commissaire aux comptes ne procède à aucune vérification séparée.

17. **Mobilisation des ressources et recouvrement des coûts.** L'Alliance mobilise ses propres ressources provenant des gouvernements et de fondations philanthropiques. Elle ne reçoit aucune somme provenant d'entités du secteur privé. L'OMS ne finance pas l'Alliance. À l'heure actuelle, le Secrétariat de l'OMS procède au recouvrement des coûts en actionnant plusieurs mécanismes : dépenses d'appui au programme, prélèvements en rapport avec l'occupation des postes, frais spécifiques liés aux services – courrier, salles de réunion et téléphone – comme le veut l'usage pour tous les programmes de l'OMS.

18. **Communications.** Dans sa stratégie de marquage, l'Alliance intègre et reflète clairement qu'elle est hébergée par l'OMS avec laquelle elle entretient une relation administrative. Les modalités d'hébergement sont mentionnées dans les publications de l'Alliance sous forme de déclaration normalisée du type : « l'Alliance est hébergée par l'Organisation mondiale de la Santé ». À ce jour, l'Alliance n'a ni « chef de file » ni « ambassadeur ».

19. **Autres politiques institutionnelles.** Le Secrétariat de l'Alliance envoie systématiquement au Bureau du Conseiller juridique de l'OMS les contrats et accords pertinents pour autorisation. Il peut s'agir de collaboration avec des tiers, de contrats de services et d'accords conclus avec des bailleurs de

fonds. Suite à la décision prise par le conseil d'administration de mettre un terme à son mandat, le Bureau du Conseiller juridique de l'OMS a été consulté au sujet des modalités de gouvernance relatives à la phase de transition et de l'éventuelle mise en place d'un réseau.

20. Les cadres de redevabilité et de contrôle interne de l'OMS s'appliquent aux partenariats hébergés. En sa qualité de partenariat hébergé, l'Alliance doit faire part des principaux facteurs de risque au Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique. Les principaux risques recensés sont évalués selon les critères d'évaluation en vigueur à l'OMS et sont inclus dans les rapports pertinents. L'Alliance est aussi tenue de respecter les principes éthiques de l'OMS et de se conformer aux politiques relatives aux déclarations d'intérêts, à la dénonciation des abus et à la protection contre les représailles.

CONCLUSIONS

21. Pour aborder les questions éminemment complexes et évolutives liées aux ressources humaines pour la santé, on a constaté que la coordination et la cohérence de la part des gouvernements et des partenaires pouvaient renforcer les politiques, les programmes et leur mise en œuvre. Si l'on veut promouvoir des engagements spécifiques à chaque pays et des engagements mondiaux, il faut intensifier la sensibilisation, le suivi des progrès et la redevabilité dans le contexte des ressources humaines pour la santé. Les résultats portent à croire que tant l'Alliance que l'OMS tirent profit des modalités d'hébergement pour ce qui est du renforcement de la prise de conscience, de l'infomédiation et de la promotion de la redevabilité dans le domaine des ressources humaines pour la santé.

22. L'Alliance est plus souple que l'OMS pour entrer en contact avec les partenaires, et son action permet à la communauté mondiale de mieux harmoniser ses ressources humaines au regard des activités et des perspectives de santé. En 2011, l'Alliance a connu des difficultés en raison de la composition du conseil d'administration, de la direction stratégique et des principaux donateurs qui se succédaient au conseil.

23. Le secrétariat de l'Alliance met aujourd'hui en œuvre ses activités prioritaires pour la période 2015-2016 afin d'achever son mandat avec succès, comme décidé par son conseil d'administration. Il s'agit notamment d'apporter son concours à l'OMS pour arrêter, adopter et diffuser la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé, de poursuivre la concertation sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, et d'assurer la fonction essentielle de sensibilisation et la communication.

24. L'examen de la contribution de l'Alliance aux ressources humaines pour la santé au cours de son mandat décennal est actuellement en cours. Son « héritage » sera publié en 2016 pour pouvoir maintenir l'élan imprimé aux ressources humaines pour la santé, y compris la proposition du conseil de créer un réseau de ressources humaines pour la santé, hébergé par l'OMS.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

25. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =