



Travailler dans les pays et avec eux

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

1. L'OMS s'efforce de promouvoir une synergie entre les communautés de pays afin d'aborder les questions d'importance mondiale et régionale – travailler **avec** les pays – et de répondre aux besoins propres aux pays en matière de développement sanitaire – travailler **dans** les pays. Il est généralement admis que les travaux de l'OMS dans les pays doivent être plus stratégiques et mieux axés afin d'avoir davantage d'impact.

2. Le renforcement des activités de l'OMS dans les pays est depuis longtemps le souci des organes directeurs. Le Conseil exécutif de l'OMS s'est penché régulièrement sur la question des bureaux de pays pendant plusieurs années. En 1993, le groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux¹ a recommandé une série de changements qui ont fait l'objet d'un suivi et de rapports au Conseil à sa quatre-vingt-seizième session en 1995.² Par ailleurs, une étude indépendante parrainée par plusieurs gouvernements (le Groupe d'Oslo) a été entreprise pour examiner l'appui fourni par l'OMS aux programmes au niveau des pays. Le rapport de l'étude a introduit la notion de « présence essentielle » afin de mieux adapter l'appui de l'OMS aux besoins des pays en matière de développement sanitaire, à la capacité des pays et aux travaux d'autres acteurs dans le domaine de la santé.³ Le groupe de travail du Conseil exécutif comme le Groupe d'Oslo ont suscité une nouvelle réflexion au sujet du rôle et des activités de l'OMS, notamment dans les pays les plus démunis.

3. Depuis juillet 1998, on réexamine les mesures nécessaires pour améliorer les résultats des bureaux de l'OMS dans les pays et intensifier les efforts visant à aborder les difficultés non résolues.

4. Un groupe de travail sur le partenariat avec les pays, composé de bureaux dans les pays, des bureaux régionaux et du Siège, a conclu en décembre 1998 qu'au niveau des pays les résultats étaient entravés par un certain nombre de facteurs au sein de l'OMS, tels que l'absence d'approches holistiques de la santé et du développement du secteur sanitaire, la fragmentation des activités et la hiérarchisation inadéquate de celles-ci, une exécution des programmes dirigée habituellement par l'offre et l'insuffisance

¹ Voir document EB92/1993/REC/1, annexe 1.

² Document EB96/7.

³ *Cooperation for health and development: the World Health Organization's support to programmes at country level*. Londres, Ecole d'Hygiène et de Médecine tropicale de Londres, 1997.

de l'attention accordée aux produits ou réalisations. Les recommandations ont porté, notamment, sur l'élaboration de stratégies à moyen terme propres aux pays, une meilleure coordination avec d'autres partenaires pour le développement et une approche plus cohérente, mieux intégrée et pragmatique de la planification, de la budgétisation et de l'évaluation.

5. La première réunion mondiale des représentants de l'OMS (à laquelle le Directeur général, les Directeurs régionaux et d'autres personnels ont participé à Genève en février 1999) a examiné les stratégies propres à améliorer l'efficacité des activités de pays dans le cadre de l'évolution des relations relatives aux activités de santé internationale. Elle a conclu, notamment, que le principal axe de la coopération technique avec les pays devrait mettre l'accent sur un nombre moindre de priorités ; qu'une plus grande autorité, jointe à une responsabilité et une obligation redditionnelle accrues, soit conférée aux représentants de l'OMS pour les questions de gestion, de contrôle budgétaire, d'appels de fonds et de personnel ; et que l'appui du Siège et des bureaux régionaux aux programmes de pays soit négocié et coordonné avec le représentant de l'OMS.

6. En avril 1999, le Cabinet a publié un document qui définissait un cadre d'action prévoyant, en ce qui concernait la décentralisation des bureaux de pays, l'élaboration de stratégies de pays, la coordination de l'appui fourni par les bureaux régionaux et le Siège, la mise en valeur du personnel et le développement de systèmes.

7. Un aspect fondamental des changements mondiaux est l'augmentation considérable du nombre d'organismes internationaux actifs dans le domaine de la santé et du développement, ce qui exige une nouvelle approche du partenariat au niveau des pays. En outre, la nature de la coopération en matière de développement change actuellement. Pratiquement tous les organismes axent leurs travaux sur la pauvreté. Une meilleure gestion devient une préoccupation explicite de l'assistance au développement et de l'allègement de la dette.

8. Plusieurs nouvelles modalités se répandent rapidement parmi la communauté internationale. Elles comprennent, au niveau le plus général, le cadre de développement intégré et le document sur la stratégie de réduction de la pauvreté de la Banque mondiale, ainsi que le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et, au niveau du secteur, l'approche sectorielle du développement sanitaire. Le cadre de développement, le document sur la stratégie et le plan-cadre traitent du développement général, économique, social et institutionnel, tandis que l'approche sectorielle regroupe les gouvernements et les donateurs pour l'élaboration de politiques cohérentes dans le secteur de la santé et la négociation de plans de dépenses qui reflètent les priorités arrêtées. Ces approches représentent un changement considérable, car on passe d'une situation dans laquelle les documents clés sont produits par les organismes de développement et, particulièrement, les institutions financières internationales à un processus débouchant sur la responsabilité nationale, avec des gouvernements qui montrent la voie en formulant des politiques et en consultant la société civile.

9. Une conférence de haut niveau, organisée par l'OMS et accueillie par le Département du Développement international du Royaume-Uni (Londres, mai 1999), a constitué une étape importante dans la mise au point d'un nouvel ordre du jour de la santé internationale, car elle a souligné les améliorations que la santé pouvait apporter au développement international et à la réduction de la pauvreté et étudié de nouveaux moyens de faire travailler ensemble les organismes de développement. Une réunion de suivi est actuellement en préparation.

TRAVAUX EN COURS

Renforcement des bureaux de pays

10. **Recrutement des représentants de l'OMS.** Le profil des représentants de l'OMS a fait l'objet d'une révision pour tenir compte de l'évolution du contexte et des demandes en matière de santé et de développement. Une gamme élargie de candidats est actuellement à l'étude pour ces postes et les nouvelles nominations sont examinées par le Directeur général et les Directeurs régionaux. On s'efforce d'inciter le personnel de l'OMS qui travaille à différents niveaux et dans différentes Régions à plus de roulement et de mobilité.

11. **Délégation de pouvoirs.** Le Directeur général a institué une étude de la délégation de pouvoirs au sein de l'Organisation.

12. **Renforcement des moyens et développement du personnel.** La qualité et la quantité du personnel des bureaux de pays font l'objet d'un examen. Cela comprend :

- l'examen de la dotation en personnel afin de couvrir les principaux domaines de compétence grâce à l'association de personnel national et international ;
- la mise au point d'une gamme de modules de formation à l'intention des représentants de l'OMS et du personnel de terrain, un grand nombre d'entre eux étant conçus pour l'enseignement à distance. Parmi les sujets revêtant une importance particulière figurent le développement des systèmes de santé et l'informatique ;
- l'introduction de techniques d'information parmi les plus modernes pour assurer l'accès à Internet et faciliter la communication entre différents niveaux de l'Organisation.

13. **Critères relatifs à la présence dans les pays.** Dans sa décision EB102(1), le Conseil exécutif a prié le Directeur général de déterminer si le type de représentation de l'OMS dans chaque pays était approprié, selon une formule analogue à celle qui est utilisée à des fins budgétaires. Il est reconnu, néanmoins, que l'application d'une formule n'est que l'un des facteurs à considérer lorsqu'on étudie la présence de l'OMS dans les pays. Celle-ci est actuellement passée en revue au sein de l'Organisation et de nouveaux critères sont déterminés. Cette étude envisage également les situations dans lesquelles les bureaux multipays et l'utilisation accrue des spécialistes interpays peuvent être appropriés.

Stratégies de coopération dans les pays

14. Comme suite aux résultats et recommandations des différents groupes de travail et réunions, l'on a introduit un processus favorisant la formulation de stratégies de coopération dans les pays, laquelle est appliquée conjointement par les bureaux régionaux et le Siège. Ces stratégies sont la concrétisation, dans les pays, de la stratégie institutionnelle du Secrétariat¹ de l'OMS, qui tient compte des directions et priorités mondiales et régionales tout en satisfaisant les besoins des pays et en reconnaissant les réalités nationales. Elles fournissent un cadre qui englobe la totalité de l'appui de l'OMS et veillent à ce que les différents niveaux de l'Organisation se complètent les uns les autres. L'élaboration des stratégies

¹ Voir document EB105/3.

comprend l'examen et l'analyse des enjeux en matière de développement et de besoins sanitaires propres aux pays, des activités et approches d'autres partenaires pour le développement et, également, des points forts et des points faibles de l'OMS.

15. Ce processus s'appuie sur les expériences existantes et vise à partager et à améliorer, et non remplacer, les approches des différentes Régions concernant l'élaboration des programmes et le renforcement des capacités. Les travaux sont actuellement en cours dans un à trois pays par Région et mobilisent les trois niveaux de l'Organisation dans le cadre de missions conjointes et de consultations intensives afin d'aboutir à un processus transposable. En 2000, on espère que les efforts intensifs entrepris de concert aux niveaux mondial et régional permettront de poursuivre le processus et de l'élargir à un nombre croissant de pays grâce à un réseau de plus en plus vaste de personnel venant des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du Siège, pour déboucher sur une approche institutionnelle de l'élaboration des stratégies au niveau des pays. Les instruments qui en découleront seront suffisamment souples pour s'ajuster à divers contextes et réagir face aux changements et aux possibilités nouvelles à mesure de leur apparition.

MECANISMES DE LIAISON ET D'APPUI

Bureaux régionaux

16. Les dispositions concernant l'appui aux pays varient grandement selon les bureaux régionaux. Un examen des meilleures pratiques est actuellement entrepris dans l'esprit de tirer parti des expériences des uns et des autres. Tous les bureaux régionaux réexaminent les dispositions en cours concernant l'appui aux activités de pays et interpays, en vue d'améliorer l'orientation sur les priorités mondiales et régionales, soutenir la formulation de stratégies de coopération parmi les pays et faciliter l'échange d'expérience et la circulation d'informations pertinentes et actualisées dans les deux directions.

Siège

17. Le bureau de liaison chargé de l'appui aux bureaux de l'OMS dans les pays élargira son mandat afin de couvrir les liaisons avec les bureaux régionaux. Le concept qui consiste à servir de « bureau d'accueil » pour orienter les questions émanant des divers niveaux de l'Organisation vers la source appropriée est actuellement mis en pratique. Une base de données sur les faits nouveaux survenus aux niveaux régional et des pays est en cours de constitution.

ACTIVITES AVEC D'AUTRES PARTENAIRES POUR LE DEVELOPPEMENT

18. Dans le cadre évolutif de l'assistance au développement, le rôle essentiel de l'OMS consiste à fournir des orientations sur les politiques sanitaires et l'allocation des ressources au sein du secteur de la santé et à plaider en faveur de la santé dans le cadre du processus de développement général et de réduction de la pauvreté. Puisqu'elle travaille avec les gouvernements et les partenaires pour le développement – les institutions financières internationales, les donateurs bilatéraux et les organisations de la famille des Nations Unies –, l'OMS est bien placée pour servir d'intermédiaire et d'arbitre, et contribuer à forger les règles de l'engagement entre les gouvernements, les organismes de développement et la société civile en vue de promouvoir une santé équitable et durable pour tous.

19. Un certain nombre de nouveaux processus ont été mis en place en 1999 et les processus existants renforcés afin d'intensifier le dialogue et la coopération entre l'OMS et d'autres organisations. L'OMS s'est jointe au Groupe des Nations Unies pour le Développement et s'efforce désormais directement d'orienter les efforts visant à renforcer la collaboration entre les organisations du système des Nations Unies au niveau des pays, y compris l'élaboration d'évaluations communes dans les pays et d'un cadre de planification harmonisé courant. L'OMS sert également de secrétariat au groupe interinstitutions sur les approches sectorielles et la coopération en matière de développement.

20. En collaboration avec le Fonds monétaire international et la Banque mondiale, l'OMS définit et sélectionne des indicateurs et repères clés afin de suivre la performance du secteur et de fournir un appui aux pays pauvres lourdement endettés afin qu'ils formulent des politiques de santé et de développement en faveur des pauvres.

= = =