
Partenariats

Rapport du Secrétariat

1. De précédents rapports présentés au Conseil exécutif¹ ont résumé les nombreux avantages mais aussi les problèmes associés aux partenariats mondiaux pour la santé,² et exprimé la nécessité pour l'OMS de jouer un rôle de coordination plus marqué. A sa cent vingt-troisième session, le Conseil a pris note du rapport sur les progrès accomplis dans l'élaboration d'un projet de principes directeurs sur l'engagement de l'OMS dans les partenariats mondiaux pour la santé.³ Le Secrétariat a donc entrepris d'élaborer un projet de principes directeurs en tenant compte des observations formulées par les membres du Conseil et dans le cadre d'autres consultations. Le projet qui en résulte est reproduit en annexe.

2. Afin de promouvoir la santé publique mondiale, l'OMS est engagée dans un grand nombre de relations très diverses, allant de dispositifs informels à un engagement formel dans des partenariats. L'OMS est même appelée à héberger une partie de ces partenariats et notamment à en assurer le secrétariat.

3. Les principes directeurs joints constituent un cadre pour l'engagement de l'OMS dans différents types de partenariats pour la santé, à la fois formels et informels, et pour l'évaluation de ces relations ; ils proposent par ailleurs des paramètres précis à appliquer dans les cas où l'OMS est priée et accepte d'héberger un partenariat formel.

4. Si l'Assemblée de la Santé approuve le projet de principes directeurs, il est proposé que le Secrétariat lui soumette chaque année un rapport décrivant les diverses mesures qu'il a prises eu égard aux différents types de collaboration couverts par les principes directeurs et à leurs répercussions pour l'OMS. En outre, comme proposé dans le projet de principes directeurs, le Secrétariat soumettrait alors au Conseil exécutif pour examen les propositions d'hébergement de partenariats formels par l'OMS.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

5. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à fournir des indications supplémentaires.

¹ Documents EB122/19, EB123/6 et EB123/6 Add.1.

² L'expression « partenariats mondiaux pour la santé » désigne le plus souvent une relation formelle et de collaboration entre plusieurs organisations dans laquelle les risques et les avantages sont partagés en vue d'un objectif commun. Ces partenariats possèdent leur propre organe de gouvernance distinct.

³ Document EB123/2008/REC/1, procès-verbal de la première séance, section 6.

ANNEXE

PROJET DE PRINCIPES DIRECTEURS APPLICABLES AUX PARTENARIATS MONDIAUX POUR LA SANTE ET AUX DISPOSITIFS DE COLLABORATION

1. Le présent projet de principes directeurs généraux est divisé en deux parties. La première partie porte sur les conditions de l'engagement de l'OMS dans des partenariats et des dispositifs de collaboration. La seconde énonce des principes directeurs plus précis concernant les modalités institutionnelles d'hébergement par l'OMS qui seront appliquées par le Directeur général pour déterminer les procédures internes à l'OMS.

2. L'ensemble des conditions décrites dans la première partie a pour but d'aider l'OMS à décider quand et comment s'engager dans des partenariats ou des dispositifs de collaboration, et comment mettre sur pied un tel engagement, le réviser ou y mettre fin. L'OMS est favorable d'une manière générale aux modalités qui facilitent la collaboration à travers des dispositifs informels. Cet engagement peut également s'exprimer à travers le soutien apporté par le Secrétariat à de tels dispositifs et à la mise en oeuvre de la totalité ou d'une partie de leurs activités. L'hébergement par l'OMS de partenariats formels, en revanche, ne sera envisagé que sur la base de critères clairs et stricts. La partie 2 du projet de principes directeurs porte sur les partenariats formels hébergés par l'OMS et dont elle assure les services de secrétariat requis pour aider le partenariat à atteindre ses objectifs tout en répondant aux exigences constitutionnelles de l'OMS et en respectant les règles. L'application des présents principes directeurs devrait améliorer la cohérence et l'efficacité des partenariats ou des dispositifs de collaboration et alléger toute charge que ceux-ci pourraient imposer à l'Organisation à tous les niveaux.

Définitions

3. Le nombre d'initiatives et de partenariats mondiaux pour la santé a régulièrement augmenté depuis 10 ans. Le terme de « partenariat » est utilisé pour décrire une diversité de structures organiques, de relations et de modalités de collaboration, qui vont d'entités légalement constituées à des collaborations plus informelles dépourvues de structure de gouvernance distincte. Des termes comme « partenariat », « alliance », « réseau », « programme », « collaboration à des projets », « campagne conjointe (de sensibilisation) » et « groupe spécial » peuvent alors être utilisés. Aux fins des présents principes directeurs, on entend par « partenariats formels » ceux qui possèdent un organe directeur distinct (par exemple un conseil ou un comité d'orientation) qui prend les décisions concernant les orientations, les plans de travail et les budgets. Les dispositifs informels dans lesquels il n'existe pas de structure de gouvernance distincte et qui ont pour but d'offrir un moyen de collaborer avec des partenaires multiples sont désignés sous le terme « dispositifs de collaboration ». Dans le présent rapport, l'ensemble de ces relations est désigné par l'expression « partenariats et dispositifs de collaboration ».

PARTIE 1. Conditions de l'engagement dans des partenariats et des dispositifs de collaboration

4. Dans toutes les situations où l'OMS juge nécessaire ou est priée de participer à un partenariat formel ou à un dispositif de collaboration informel¹ elle utilisera un arbre de décision pour examiner ces demandes et recenser les différentes solutions selon les besoins. Les considérations principales à prendre en compte seront de vérifier qu'un partenariat ou qu'un dispositif de collaboration n'impose pas une charge supplémentaire à l'Organisation, qu'il réduit les coûts de transaction pour l'OMS, qu'il ajoute de la valeur aux activités de l'OMS, et qu'il respecte le cadre de responsabilités de l'OMS. Ces conditions sont étroitement liées aux principes suivants examinés par le Conseil exécutif.²

1) **Il est démontré que le partenariat ou le dispositif de collaboration apporte une nette valeur ajoutée.** L'objet et la fonction proposés d'un partenariat ou d'un dispositif de collaboration devraient représenter une nette valeur ajoutée sur le plan de la mobilisation de partenaires, de connaissances et de ressources, et de la création de synergies en vue d'atteindre un objectif de santé publique qui sans lui ne serait pas atteint dans les mêmes proportions. Les coûts de transaction liés au partenariat ou au dispositif de collaboration devront être évalués, de même que ses avantages potentiels.

2) **Le partenariat ou le dispositif de collaboration a un objectif précis qui concerne un domaine prioritaire pour l'OMS.** Le partenariat ou le dispositif de collaboration devrait avoir un objectif bien précis qui concerne un domaine d'activité prioritaire pour l'OMS, énoncé dans ses objectifs stratégiques, et pour lequel des calendriers réalistes ont été définis. La participation de l'OMS devrait représenter un prolongement de ses fonctions essentielles, de ses politiques et de ses atouts comparés par rapport à d'autres organisations, et renforcer la qualité et l'intégrité de ses programmes et de ses activités. Les partenariats et les dispositifs de collaboration devraient être guidés par les normes et critères techniques établis par l'OMS.

3) **Le partenariat ou le dispositif de collaboration soutient les objectifs de développement nationaux.** Le partenariat ou le dispositif de collaboration devrait aider à renforcer les capacités du pays, et l'engagement de l'OMS devrait aider à harmoniser les efforts et donc à réduire la charge administrative d'ensemble pour les pays. Le dispositif devrait soutenir ou renforcer le principe de tutelle des pouvoirs publics sur la santé publique et être aligné sur les principes relatifs aux meilleures pratiques pour l'engagement des partenariats mondiaux pour la santé dans les pays,³ ainsi que sur les principes d'alignement convenus et les meilleures pratiques en matière de coordination de l'action sanitaire énoncés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide : appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle (2005) et dans le Programme d'action d'Accra.

¹ L'OMS utilise le terme de partenariats formels pour désigner ceux qui possèdent leur propre organe de gouvernance. Les nombreux partenariats et dispositifs informels qui ne sont pas dotés d'une structure de gouvernance distincte sont désignés sous le terme « dispositifs de collaboration ».

² Document EB123/2008/REC/1, procès-verbal de la première séance, section 6.

³ Action des partenariats pour la santé dans les pays : principes relatifs aux meilleures pratiques. Rapport du groupe de travail sur les partenariats mondiaux pour la santé. Forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (Paris, 14-15 novembre 2005).

- 4) **Le partenariat ou le dispositif de collaboration garantit une participation adéquate de tous les partenaires.** La légitimité du partenariat ou du dispositif de collaboration devrait être garantie par la participation active de tous les partenaires intéressés (y compris, selon les besoins, les bénéficiaires, la société civile et le secteur privé) et le respect de leurs mandats respectifs. Les partenariats ou dispositifs de collaboration peuvent bénéficier le cas échéant de la contribution d'organisations et d'organismes extérieurs au secteur classique de la santé publique. Au besoin, l'OMS encouragera les partenariats intersectoriels.
- 5) **Les rôles des partenaires sont clairs.** Pour que l'OMS y participe, un partenariat ou un dispositif de collaboration devra énoncer clairement les atouts des partenaires et éviter la mise en place de systèmes parallèles ; il devra également reconnaître, compléter et être en harmonie avec le mandat et les fonctions essentielles de l'OMS, sans faire double emploi ni les concurrencer. La charge de travail supplémentaire attendue pour l'OMS (à tous les niveaux) devra être évaluée.
- 6) **La poursuite de l'objectif de santé publique prend le pas sur les intérêts particuliers des participants.** Les risques et les responsabilités découlant des partenariats public-privé devront être analysés et traités. Le partenariat ou le dispositif de collaboration devra être doté de mécanismes permettant de repérer et de résoudre les conflits d'intérêts. Chaque fois que des entreprises commerciales privées à but lucratif sont envisagées comme partenaires potentiels, les conflits d'intérêts possibles devront être pris en considération dès la conception et dans la structure du partenariat ou du dispositif de collaboration.
- 7) **La structure du partenariat ou du dispositif de collaboration correspond aux fonctions proposées.** Dans la conception de la structure des partenariats ou des dispositifs de collaboration, la forme doit correspondre à la fonction. Ceux qui comportent un élément de financement important devront peut-être être dotés d'une structure de gouvernance plus formelle, assortie d'une attribution claire des responsabilités concernant les décisions financières. Ceux dont le rôle est principalement un rôle de coordination ont avantage à se doter d'une structure de gouvernance moins formelle. Les réseaux orientés sur des tâches (les alliances à structure lâche d'organisations qui échangent des informations et coordonnent leurs activités) sont généralement préférables pour accomplir un rôle de coordination, car ils peuvent être très efficaces et rentables pour alléger les objectifs d'un partenariat ; ils autorisent également une flexibilité maximum et peuvent limiter les coûts de transaction souvent associés à des structures et à des mécanismes de gouvernance plus formels.
- 8) **Le partenariat ou le dispositif de collaboration est doté d'un mécanisme d'évaluation ou d'autosurveillance.** Le calendrier, la finalité, les objectifs, la structure et le fonctionnement du partenariat ou du dispositif de collaboration devront être régulièrement passés en revue et modifiés selon les besoins. Les conditions et les critères à remplir pour mettre fin à un partenariat ou à un dispositif de collaboration ou le modifier devront être présentés clairement, de même que les modalités de transition envisagées.

PARTIE 2. Principes directeurs applicables à l'hébergement par l'OMS de dispositifs institutionnels

5. Dans les cas où l'OMS juge nécessaire ou décide d'héberger un partenariat ou un dispositif de collaboration, elle devra vérifier que le fait de remplir les fonctions de secrétariat du partenariat est

compatible avec le cadre de responsabilités de l'Organisation¹ et son mode de fonctionnement (en matière politique, juridique, financière, administrative et de communication) et que le nom, l'image et la réputation de l'OMS sont protégés.

6. La décision de l'OMS d'accueillir un partenariat formel dépend avant tout de sa participation à ce partenariat en tant que collaborateur stratégique et technique. Plus important encore, l'OMS doit être membre du comité d'orientation du partenariat et y participer pleinement, et veiller à ce que les décisions du partenariat soient conformes aux règles et politiques de l'Organisation. L'OMS devrait se mettre en rapport avec les partenaires clés afin d'aider à fixer le programme d'action du partenariat et de recenser les lacunes et les possibilités d'action conjointes. L'action du partenariat – et la participation de l'OMS – devra être alignée sur les objectifs stratégiques de l'OMS. L'hébergement d'un partenariat ou d'un dispositif de collaboration ne peut être considéré de manière isolée, mais doit être le résultat d'un engagement technique et stratégique de l'Organisation et du partenaire en question.

7. La décision d'héberger des dispositifs de collaboration devra toujours être envisagée et mise en oeuvre dans le cadre de la Constitution, du Règlement financier et des Règles de Gestion financière, du Statut du Personnel et du Règlement du Personnel de l'OMS ainsi que des règles et politiques administratives et autres règles et politiques pertinentes de l'Organisation (« règles de l'OMS »). Lorsque l'OMS agit en tant qu'hôte, le partenariat doit accepter que les activités du secrétariat du partenariat doivent à tous égards être administrées conformément aux règles de l'OMS.

8. Le Conseil exécutif sera consulté au sujet des propositions d'hébergement par l'OMS de partenariats formels.

9. Généralement, l'OMS est priée (par un partenariat) d'assurer un certain nombre de fonctions dans le cadre d'un dispositif d'hébergement, y compris le secrétariat, un fonds fiduciaire et/ou des fonctions d'achat. En assumant la responsabilité de l'une quelconque de ces fonctions, l'OMS doit intégrer les activités du partenariat dans son propre cadre plus large de responsabilités.

10. L'hébergement d'un partenariat par l'OMS va au-delà de la simple fourniture de services administratifs. Le secrétariat d'un partenariat hébergé par l'OMS fait partie du Secrétariat de l'OMS et, en tant que tel, jouit des mêmes identité et statut juridiques que l'Organisation. En particulier, les membres du personnel du partenariat jouiront, en tant que fonctionnaires de l'OMS, des privilèges et immunités applicables à la protection de leurs fonctions. Cette considération est particulièrement importante s'agissant de la Suisse, le pays hôte de l'OMS, qui a accordé un statut particulier à l'Organisation et à son personnel pour l'exécution de son mandat constitutionnel. Afin de respecter l'Accord de Siège conclu entre l'OMS et le Conseil fédéral suisse, les fonctions de secrétariat d'un partenariat doivent s'inscrire dans les fonctions générales de l'OMS et ne doivent pas être distinctes. Le Secrétariat de l'OMS consultera les autorités suisses lorsque l'Organisation envisagera d'héberger un partenariat formel.

Le secrétariat du partenariat

11. Lorsque l'OMS héberge un partenariat formel, les résultats escomptés, le plan de travail et le budget de celui-ci doivent être présentés de façon claire et transparente, et séparément (par rapport aux

¹ Eu égard en particulier à l'article 37 de la Constitution de l'OMS et à l'Accord de Siège entre l'Organisation mondiale de la Santé et le pays hôte.

programmes de l’OMS). Ils pourront figurer ou non dans le budget programme de l’OMS ; en tout état de cause, ils seront désignés comme des activités liées au partenariat.

12. Dans le cadre des pouvoirs qui lui sont délégués par le Directeur général, le secrétariat du partenariat soutiendra la réalisation des buts et objectifs du partenariat et sera responsable de l’application du plan de travail du partenariat (à l’intérieur du cadre de responsabilités de l’OMS).

13. La structure organisationnelle et les fonctions particulières du secrétariat du partenariat seront déterminées par son chef, dans le cadre du budget global du secrétariat et normalement en consultation avec l’organe directeur du partenariat. Le personnel du secrétariat sera sélectionné, administré et évalué conformément aux règles de l’OMS et aux pouvoirs délégués par le Directeur général, et nommé par l’OMS. La considération primordiale dans la nomination des membres du personnel du secrétariat du partenariat doit être la nécessité de s’assurer les plus hauts niveaux d’efficacité, de compétence et d’intégrité.

14. Eu égard aux fonctions de l’OMS en tant qu’organisation hôte, tous les membres du personnel du secrétariat du partenariat devront être recrutés uniquement pour pourvoir des postes au secrétariat du partenariat. Par conséquent, à moins qu’il n’en soit décidé autrement, ils n’auront aucun droit à réaffectation ou mutation au sein de l’Organisation.

Gestion programmatique et financière

15. Le budget programme 2010-2011¹ permettra, pour la première fois, d’identifier clairement et de suivre les partenariats et les dispositifs de collaboration, y compris ceux dans lesquels l’OMS joue un rôle exclusif en matière de prise de décision stratégique et opérationnelle et dont les résultats s’inscrivent pleinement dans la hiérarchie des résultats de l’OMS. Dans ces cas-là, les résultats escomptés et les budgets devraient être établis et communiqués conformément aux exigences de l’OMS ; ils devraient être reflétés dans les rapports financiers et les rapports sur l’appréciation de l’exécution ; et ils devraient être soumis à l’Assemblée de la Santé (au total, par objectif stratégique). Les partenariats formels (et leur organe directeur) pour lesquels le rôle de l’OMS dans la gouvernance et la planification stratégique et opérationnelle *n’est pas* considéré comme exclusif seront séparés du budget programme. Cette démarche est conforme à l’adoption par l’OMS des normes comptables internationales du secteur public.

16. Les contributions directes de l’OMS à l’appui d’un partenariat devraient figurer dans le budget programme et dans les résultats escomptés, le budget et les plans de travail du domaine correspondant du budget programme. Plus précisément, les indications figurant dans ces sections devraient refléter le temps passé et les coûts financiers pour l’OMS, les recettes dérivées des partenariats et les activités administratives entreprises par l’OMS en faveur des partenariats financés par des partenaires ou autres donateurs. Les informations correspondantes devraient indiquer les ressources financières nécessaires pour atteindre les résultats escomptés de l’OMS.

17. Comme indiqué au paragraphe 6, tous les partenariats hébergés par l’OMS sont soumis aux règles de l’OMS. Par conséquent, des comptes distincts sont établis pour chaque partenariat de sorte que les recettes et les dépenses puissent être comptabilisées et qu’il puisse en être rendu compte.

¹ L’avant-projet de budget programme 2010-2011 est soumis au Conseil séparément (documents MTSP/2008-2013 (Modifié (projet)) et PPB/2010-2011).

L'OMS investira tout solde disponible de trésorerie ou équivalent de trésorerie conformément à sa propre réglementation pour le seul et exclusif bénéfice du partenariat.

18. Les différences entre les deux types de partenariat et leur rapport au budget programme (voir paragraphe 15) ont des incidences pour la gestion financière. Les partenariats et les dispositifs de collaboration inscrits dans le budget programme sont soumis aux mêmes vérifications internes que toutes les activités de l'OMS. Pour les partenariats hors du budget programme, des états financiers distincts des recettes et des dépenses doivent être établis par le secrétariat des partenariats et certifiés par le Bureau du Chef comptable de l'OMS, et sont soumis au conseil du partenariat sur une base annuelle. Ces états financiers devront normalement faire l'objet d'une vérification distincte du Commissaire aux Comptes de l'OMS. Outre la vérification par le Commissaire aux Comptes, les partenariats situés en dehors du budget programme sont soumis à la vérification intérieure des comptes conformément à la pratique de l'OMS.

19. Tous les paiements effectués à partir des comptes du partenariat doivent être conformes au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière de l'OMS pour permettre la surveillance voulue compte tenu de l'obligation redditionnelle des bénéficiaires de subventions et autres bénéficiaires, et le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du programme.

Mobilisation des ressources et récupération des coûts

20. Chaque partenariat est chargé de mobiliser des fonds suffisants pour pouvoir fonctionner efficacement, y compris pour couvrir les coûts de son secrétariat et toutes les activités connexes prévues dans son budget et dans son plan de travail. L'obligation qui incombe à l'OMS de mettre en oeuvre un aspect particulier du partenariat est subordonnée à la réception par l'OMS de tous les fonds nécessaires (conformément aux règles de l'OMS). La mobilisation de ressources par les partenariats et les dispositifs de collaboration hébergés par l'OMS doit être conforme aux règles de l'OMS et doit être étroitement coordonnée par l'Organisation. Les partenariats hébergés par l'OMS devront indemniser l'Organisation pour les risques et les responsabilités financiers encourus par cette dernière dans l'exécution de ses fonctions d'hébergement. En outre, la collecte de fonds par un partenariat hébergé par l'OMS auprès du secteur privé commercial devra être conforme aux lignes directrices de l'OMS concernant les interactions avec des entreprises commerciales.

21. A moins qu'il n'en soit décidé autrement dans l'accord d'hébergement entre l'OMS et le partenariat, l'OMS devra être remboursée du montant des dépenses d'appui au programme conformément aux indications de l'Assemblée de la Santé et/ou à la politique interne de l'OMS. Les partenariats hébergés par l'OMS peuvent représenter une lourde charge de travail pour différents éléments de l'Organisation, y compris au niveau des pays. De ce fait, l'OMS demandera à se faire rembourser de toutes les dépenses d'appui administratif et technique encourues dans l'exercice de ses fonctions d'hébergement de partenariats et la mise en oeuvre de leurs activités.

Communications

22. Afin de protéger l'intégrité du partenariat et de l'association de l'OMS avec celui-ci – l'OMS conférant au partenariat son identité juridique et assumant la responsabilité des activités de celui-ci –, le secrétariat du partenariat devra se conformer aux lignes directrices et procédures administratives de l'OMS pour ce qui est des communications internes et externes (identité, produits d'information, publications, rapports techniques et matériel de sensibilisation compris). Les communications officielles entre le secrétariat du partenariat et les Etats Membres, les bureaux de l'OMS et le personnel de l'OMS devront se faire par les voies habituelles à l'OMS. La marque descriptive du

partenariat et les communications extérieures devront préciser que le partenariat est hébergé et administré par l’OMS.

Evaluation et extinction

23. Les accords conclus entre l’OMS et les partenariats qu’elle héberge devraient normalement comporter une « clause d’évaluation et d’extinction » qui précise qu’une évaluation sera effectuée avant l’expiration de l’accord sur la base des résultats passés du partenariat, de ses relations avec l’OMS, de l’opportunité de la poursuite des activités dans le domaine du partenariat, des possibilités émergentes de collaboration et des attentes futures. A la suite de l’évaluation, l’OMS et le partenariat examineront les résultats en vue de choisir l’une des cinq solutions possibles, à savoir : a) prolonger l’accord pour une nouvelle période déterminée ; b) formuler des recommandations en vue d’apporter des changements à la structure du partenariat et/ou à sa finalité en vue d’une révision de l’accord d’hébergement par l’OMS ; c) l’intégrer à l’OMS avec des spécifications claires pour assurer une collaboration très large ; d) séparer le partenariat de l’OMS ; ou e) mettre fin au partenariat.

= = =