



Le financement futur de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé : réformes pour un avenir sain

Rapport du Directeur général

Résumé d'orientation

1. L'OMS continue à jouer un rôle déterminant en tant que principal spécialiste technique de la santé à l'échelle mondiale. Nombre de ses fonctions constitutionnelles, notamment la convocation d'experts, le travail de normalisation et la coopération technique avec les pays, continuent de satisfaire les besoins en matière de santé et sont les piliers de l'action de l'OMS. L'OMS a conservé une structure administrative et gestionnaire rigide, qui est aujourd'hui dépassée et qui l'empêche de bien s'adapter à l'évolution des besoins et à l'écheveau complexe et changeant des initiatives de santé publique prises au niveau international.
2. La première décennie du XXI^e siècle a été marquée par une série d'engagements, d'opportunités, d'innovations, de succès, de revers, d'événements inattendus et de nouvelles réalités sans précédent dans le domaine de la santé publique. La vulnérabilité de la santé aux nouvelles menaces qu'entraîne l'interdépendance bien plus grande qu'auparavant des nations et des sphères politiques est elle aussi inédite. Les forces à l'œuvre dans ces changements sont puissantes, quasi universelles et vont très certainement continuer à modeler la santé dans les années qui viennent.
3. À la fin de cette décennie, trop dispersée et ayant pris trop d'engagements, l'OMS s'aperçoit qu'elle a besoin de se réformer. Les priorités ne sont pas définies de façon assez sélective ni stratégique. La multiplication du nombre d'organismes qui interviennent dans le secteur de la santé se traduit par des répétitions inutiles et un morcellement de l'action qui rendent plus nécessaires que jamais une cohérence accrue et une coordination plus efficace.
4. L'appui financier que reçoit l'OMS ne donne pas toujours la priorité aux domaines où celle-ci est le mieux à même d'apporter les plus grandes améliorations. L'établissement des budgets programmes est contraignant et, souvent, ils tiennent peu compte des capacités d'exécution ou des nouveaux impératifs d'austérité financière. Les procédures de recrutement du personnel et de fidélisation tout comme les plans de carrière suivent un modèle établi il y a des dizaines d'années et qui rend l'Organisation plus rigide encore, incapable de s'adapter rapidement à des problèmes de plus en plus complexes.
5. Un projet de réformes est présenté ici à l'Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

6. Le renforcement des systèmes de santé, en particulier des soins de santé primaires, demeurera une priorité à tous les niveaux de l'Organisation et dans les politiques mises au point avec d'autres organisations internationales agissant dans le domaine de la santé. L'obtention de meilleurs résultats sanitaires chez les femmes et les enfants sera un indicateur de progrès dans ce domaine.

7. Les autres grandes priorités seront les initiatives pour la santé qui contribuent à résorber la pauvreté ; la réduction du coût des soins, en particulier des dépenses pharmaceutiques, dans tous les pays ; et les normes qui continuent à garantir la salubrité de l'eau, des aliments et de l'air en milieu urbain, l'innocuité des produits pharmaceutiques et des produits chimiques industriels. Pour faire face à la montée des maladies non transmissibles chroniques et des troubles mentaux dans l'ensemble du monde, l'OMS a besoin de nouvelles stratégies et de nouvelles compétences, allant de la prévention à l'échelle de la population aux traitements individuels et à la maîtrise des coûts, et supposant notamment une collaboration avec d'autres secteurs et parties intéressées.

8. Étant donné que nombre de menaces importantes pour la santé trouvent leur origine dans d'autres secteurs, l'OMS continuera à prôner une approche couvrant l'ensemble de la société pour analyser les conséquences des politiques menées dans d'autres secteurs et leur coût pour la santé. Pour cela, elle s'appuiera sur les recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, qui soulignent l'urgence d'un tel travail.

9. L'OMS usera de son pouvoir fédérateur pour veiller à ce que les besoins des pays en développement soient dûment pris en compte et que ces pays reçoivent un traitement équitable lors des négociations internationales sur le commerce, l'agriculture, le changement climatique et les dossiers dans lesquels d'autres priorités risquent de l'emporter sur les considérations de santé.

10. L'OMS cherchera des solutions à valeur ajoutée quand elle abordera les priorités définies sur le plan international. Par exemple, dans la conduite des travaux de la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant, elle devra avoir pour objectif clair de renforcer les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil, de collecte et d'analyse des données dans le cadre du développement des capacités. De même, la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle contribuera à élargir l'accès aux retombées de la recherche-développement.

11. Il faut renforcer l'application du Règlement sanitaire international (2005) en considérant comme hautement prioritaire la mise en place des principales capacités dans les pays à faible revenu. Le nombre croissant de catastrophes naturelles oblige l'OMS à réformer ses méthodes de travail pour coordonner le Groupe de responsabilité sectorielle Santé.

12. Les organisations qui travaillent dans le domaine de la santé étant de plus en plus nombreuses, il faut définir plus clairement les responsabilités, améliorer les règles de participation et développer les possibilités de dialogue entre les parties intéressées au sujet de l'action sanitaire mondiale. Les stratégies techniques solides mises au point par l'OMS peuvent permettre une meilleure harmonisation entre les partenaires de développement mais ne suffisent pas toujours à garantir la cohérence d'ensemble avec les priorités nationales.

13. L'OMS renforcera ses bureaux de pays par des réformes axées sur le recrutement, la formation et la concordance des qualifications du personnel avec les besoins exprimés par les pays. Ces réformes ont pour but d'apporter un soutien supplémentaire aux pays pour qu'ils élaborent des politiques, stratégies et plans solides et obtiennent un financement plus prévisible et conforme à leurs priorités nationales en matière de santé.

14. L'OMS procède actuellement à une évaluation complète des compétences et des savoir-faire de ses nombreux centres collaborateurs officiels. Le recours plus fréquent aux experts de ces centres devrait permettre de gagner en efficience et contribuer au renforcement des capacités par la collaboration Nord-Sud et Sud-Sud.

15. Au niveau du budget programme, les priorités seront fixées à l'aide d'un arbre décisionnel clair et transparent pour répartir les ressources entre les domaines d'activité, selon les fonctions que l'OMS est le mieux à même d'exercer et le niveau organisationnel auquel l'action envisagée aura le plus d'impact.

16. Il faut réformer la politique en matière de ressources humaines et la gestion des ressources humaines pour pouvoir faire face à l'évolution rapide des besoins. Plus précisément, il faut passer du modèle actuel, qui privilégie l'emploi à long terme ou l'emploi de carrière, à un modèle qui instaure un équilibre entre personnel de base et personnel rémunéré dans le cadre de projets à court terme, selon que les besoins augmentent ou diminuent. La réforme du modèle actuel concerne les méthodes de recrutement, la passation de contrats, la fidélisation et le perfectionnement du personnel.

17. Des réformes tendant à harmoniser le travail effectué au Siège avec les activités des six bureaux régionaux devraient permettre de gagner en efficience et d'obtenir de meilleurs résultats. Le Directeur général se chargera de suivre les résultats obtenus dans l'ensemble de l'Organisation. Ce processus sera renforcé par un nouveau cadre de responsabilité comptable et de planification fondée sur les résultats.

18. Les fonctions de communication au sein de l'Organisation seront unifiées et renforcées pour favoriser le partage des tâches, garantir une plus grande cohérence des messages délivrés au sujet des politiques officielles et insister sur les exemples de réussite qui prouvent l'efficacité des initiatives ou innovations.

19. La flexibilité du financement demeure un élément essentiel de la réforme et permet à l'OMS de s'adapter plus rapidement aux nouveaux défis. En réalité, de nombreuses contributions volontaires resteront destinées à un usage déterminé. Des réformes qui débouchent sur des priorités institutionnelles clairement définies et convaincantes contribueront à aligner les contributions volontaires sur les grands objectifs de l'OMS.

20. Ces réformes devraient avoir pour résultats :

i) Une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale : en tant que chef de file, l'OMS permettra aux nombreux acteurs de jouer un rôle actif et utile et de contribuer à améliorer l'état de santé de tous les peuples.

ii) De meilleurs résultats sanitaires : l'OMS répondra aux attentes de ses États Membres et de ses partenaires en agissant selon les priorités de santé fixées d'un commun accord, avant tout dans les domaines où elle exerce une fonction unique ou possède un avantage comparé, et avec un financement qui l'aide à privilégier ces domaines.

iii) Une organisation qui aspire à l'excellence : une organisation efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et responsable.

CONTEXTE

21. L'association des transitions épidémiologique et démographique, les attentes croissantes du public, l'avènement de nouvelles technologies, l'impact de plus en plus grand des politiques d'autres secteurs sur la santé et la multiplication des nouvelles initiatives et des partenariats pour la santé modifient en profondeur le milieu de la santé dans le monde entier. Le besoin d'orientations faisant autorité, accessibles, stratégiques et fondées sur des données factuelles dans tous les domaines qui influent sur la santé des populations se fait sentir de façon plus aiguë et plus complexe de nos jours, dans un monde en mutation rapide, qu'à l'époque de la création de l'OMS, il y a 60 ans.

22. Les consultations sur le financement futur de l'OMS ont réaffirmé la nécessité d'une Organisation mondiale de la Santé efficace,¹ mais il lui faut trouver de nouvelles méthodes de travail et définir avec clarté son rôle par rapport à celui d'autres acteurs mondiaux si elle veut s'adapter à un environnement qui évolue. La réforme vise un triple objectif : a) mieux tirer parti de la position de chef de file de l'OMS dans l'action sanitaire mondiale ; b) lui donner la flexibilité nécessaire pour relever les nouveaux défis ; et c) fixer les priorités de manière plus sélective.

23. Le programme de réforme censé qui prépare l'OMS à l'avenir est lancé à un moment où l'Organisation est confrontée à une réalité financière nouvelle et plus contraignante. La nécessité de prendre des mesures immédiates pour que l'OMS puisse vivre selon ses moyens a mis en lumière des domaines dans lesquels des réformes administratives s'imposent d'urgence.

TENDANCES, DÉFIS ET OPPORTUNITÉS DE LA PROCHAINE DÉCENNIE

24. Si le but de la réforme est qu'à l'avenir l'OMS soit en mesure d'agir conformément à sa finalité, il faut d'abord se demander de quoi cet avenir sera fait. La première décennie de ce siècle est riche d'enseignements et montre combien il importe d'être prêt à parer à l'inattendu. Les tendances récentes aident à repérer dans l'environnement externe certains facteurs qui vont probablement influencer sur la santé au cours des dix prochaines années.

25. L'urbanisation rapide et non planifiée est une réalité, en particulier dans les pays à faible revenu et émergents. Elle crée des opportunités pour la prestation de services de santé et la promotion de la santé, mais elle s'accompagne de menaces directes pour la santé et de risques importants d'exclusion et d'inégalité. Dans de nombreuses régions du monde, le changement climatique va de plus en plus compromettre les conditions indispensables à une bonne santé, comme la propreté de l'air en milieu urbain, une eau potable en quantité suffisante, la sécurité de l'approvisionnement alimentaire et le logement. Rares, les ressources naturelles seront l'enjeu d'une plus grande concurrence.

26. Les écarts de revenus continuant de s'élargir à l'intérieur des pays comme entre pays, l'attention se porte de plus en plus sur les inégalités croissantes et leurs conséquences pour la santé. Dans le même temps, la distinction entre pays développés, pays en développement et pays émergents s'estompe dans un monde que l'on appréhende mieux en termes de réseaux et d'alliances entre pays ayant des intérêts communs. Dans ce nouvel environnement, un modèle de développement se limitant

¹ Les consultations ont commencé en janvier 2010 par une réunion informelle sur le financement futur de l'OMS. Elles se sont poursuivies sur le Web et à chacune des réunions des six comités régionaux en 2010. Une première ébauche du programme de réforme a été examinée à la cent vingt-huitième session du Conseil exécutif (voir le document EB128/21). Une version antérieure du présent rapport a été présentée lors d'une réunion d'information organisée à l'intention de toutes les missions permanentes à Genève, le 19 avril 2011.

à la relation entre donateurs et bénéficiaires de l'aide n'est plus viable. Il faut penser en termes de responsabilité collective, de valeurs et de vulnérabilités communes, de solidarité durable, et considérer la santé comme un bien public mondial.

27. Au cours de la première décennie du XXI^e siècle, le paysage institutionnel de la santé mondiale est devenu plus complexe, suite à la multiplication des partenariats, des fondations, des instruments financiers et des organismes bilatéraux et multilatéraux actifs dans le domaine de la santé. C'est un fait reconnu qu'un nombre croissant de parties intéressées veulent participer à l'élaboration des politiques sanitaires et faire entendre leur voix. La difficulté consiste à gérer cette complexité. Pour y parvenir, il faut chercher des solutions créatives qui rassemblent autour de buts communs. En plus de créer une entente sur les problèmes sanitaires communs, la gouvernance en matière de santé publique internationale doit tenir compte des retombées sanitaires des politiques internationales appliquées dans des domaines tels que le commerce, la propriété intellectuelle et les droits de l'homme et, au niveau national, des effets qu'a sur la santé l'action menée dans d'autres secteurs, comme l'éducation, l'agriculture et l'environnement.

28. Les transitions épidémiologique et démographique dans les pays entraînent une charge de morbidité complexe : les maladies infectieuses se conjuguent aux maladies non transmissibles chroniques. Les troubles mentaux, les traumatismes et les conséquences de la violence touchent particulièrement les adolescents et les jeunes adultes. Si, dans le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, on constate une baisse rapide de la mortalité de l'enfant dans certains pays, les progrès sont beaucoup plus lents en matière de mortalité maternelle et néonatale. Les progrès réalisés par rapport aux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé sont inégaux, à la fois entre pays et à l'intérieur des pays. Il reste encore beaucoup à faire : préserver les acquis en vaccinant chaque nouvelle génération d'enfants, maîtriser le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, améliorer la nutrition, et progresser davantage dans le domaine des maladies tropicales négligées qui enferment de nombreuses populations dans la pauvreté. L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes seront à la base de ces efforts.

29. La baisse de la fécondité et le dividende démographique que représente une population active plus nombreuse en proportion que les très jeunes et les très vieux peuvent stimuler la croissance économique. Mais cet effet sera nul si l'on ne s'efforce pas d'améliorer l'emploi des jeunes, progrès qui contribue à la sécurité et suppose de renforcer les liens entre les politiques sanitaire, sociale et économique. De plus, le vieillissement des populations étant devenu une tendance universelle, les perspectives qu'ouvre la situation démographique vont se refermer rapidement. Il est probable que la protection sociale, qui préserve la vie et les moyens d'existence et garantit l'accès aux services essentiels dans toutes les tranches d'âge, deviendra une préoccupation de plus en plus importante dans de nombreux pays.

30. Les nouvelles technologies sont riches de promesses, mais elles comportent aussi des risques. Utilisées intelligemment, les technologies de l'information et de la communication peuvent rendre les professionnels de santé plus efficaces, les structures de santé plus efficaces et les populations plus conscientes des risques et des ressources susceptibles d'avoir une incidence sur leur santé. Les médias sociaux peuvent faire parvenir des messages en des lieux et à des personnes que les moyens de communication traditionnels ne permettent pas d'atteindre. Il faut de nouvelles politiques, de nouveaux médicaments, vaccins et moyens diagnostiques pour arriver à répondre aux besoins sanitaires les plus urgents dans le monde. Parallèlement, les technologies les plus récentes et les meilleures sont de plus en plus demandées, ce qui contribue à l'augmentation vertigineuse des coûts. Toutes ces raisons font qu'il est impossible de juger de la valeur d'une technologie sanitaire sans tenir compte du système de santé dans lequel elle est utilisée. Les dossiers médicaux électroniques peuvent améliorer la qualité des soins, si toutes les précautions sont prises pour garantir leur confidentialité. Le

progrès scientifique, la déontologie et une réglementation efficace doivent aller de pair. La tâche fondamentale consiste à exploiter l'innovation, dans le secteur public comme privé. Pour ce faire, il faut prendre des mesures incitatives et gérer les ressources de telle sorte que le développement technologique serve, dans les règles de l'éthique, à satisfaire les besoins sanitaires des populations démunies.

31. En matière de prestation des soins de santé, nombre de facteurs se conjugueront : attentes croissantes du public, augmentation des coûts de la technologie, accroissement de la charge des maladies non transmissibles, vieillissement de la population. Dans de nombreux pays, cette évolution menacera la viabilité financière des systèmes de santé, jusqu'à l'insolvabilité dans certains cas. Dans d'autres pays, en revanche, les difficultés actuelles persisteront : financement imprévisible et insuffisant, accès trop restreint aux technologies indispensables, litanie quotidienne de décès et d'incapacités qui auraient pu être évités, pressions pour parvenir rapidement à des résultats plus fortes que la nécessité d'ériger des institutions solides, avis techniques divergents et exigences croissantes de la part de partenaires de plus en plus nombreux. Le besoin de personnels de santé qualifiés est un facteur commun à tous les pays. L'accès à une formation de niveau suffisant, la possibilité de se perfectionner, les gratifications matérielles et un milieu de travail favorable demeurent les seuls moyens durables de vaincre les forces qui contribuent au manque de personnels de santé et à leur mauvaise répartition dans les pays et entre pays.

32. Il faut aussi anticiper les chocs, y compris ceux que provoquent les maladies nouvelles ou résurgentes, les conflits et les catastrophes naturelles. De tels événements catastrophiques continueront à se produire, même s'il est impossible d'en prédire l'origine, le lieu, la gravité et l'ampleur. Les conflits et les déplacements de population qui s'en suivent affectent tout particulièrement la santé des femmes et des enfants. Des chocs économiques sont également susceptibles de se produire. Si, pendant la première décennie du XXI^e siècle, la santé a bénéficié d'un surcroît d'attention et de ressources, rien ne garantit que cette tendance va perdurer, surtout quand d'autres problèmes mondiaux, comme la sécurité alimentaire et le changement climatique, sont tout aussi pressants. De plus, les répercussions de la crise financière de 2008 continueront de se faire sentir, même si l'impact variera d'un pays à l'autre. Maintenir les ressources pour la santé au même niveau dans les pays exigera une part plus importante des budgets nationaux, davantage de sources de financement extérieures, des mécanismes de financement novateurs et l'engagement permanent des donateurs traditionnels.

33. En définitive, les chocs systémiques qui ont marqué la première décennie de ce siècle – émergence du SRAS et de la grippe aviaire, effets du changement climatique et de la crise financière sur la santé, conséquences dévastatrices des tsunamis et des séismes – nous enseignent deux choses. Premièrement, tous les pays sont vulnérables ; le progrès, aussi enraciné soit-il, reste fragile. Deuxièmement, si l'on peut être tenté de considérer chaque choc comme un problème à affronter séparément, des événements sans rapport apparent sont souvent unis par des liens profonds et présentent des caractéristiques communes qui contribuent à leurs causes et à leurs conséquences. Pour cette raison, être plus résilient ne signifie pas seulement mieux gérer les crises. Un monde véritablement résilient est un monde plus juste et plus équitable où les buts en matière de justice sociale et d'hygiène du milieu sont considérés à égalité avec les buts de la croissance économique.

LE PROGRAMME DE RÉFORME

34. L'OMS a pour mission essentielle de mettre à disposition des informations fiables et stratégiques sur les questions qui affectent la santé des populations. Le but est d'exercer sur l'action des autres une influence dont il peut être montré qu'elle contribue à améliorer les résultats sanitaires et le bien-être. L'influence de l'OMS doit être mesurée à la façon dont son travail rend plus efficaces

ceux qu'elle conseille. Les premiers clients de l'OMS sont les États Membres mais, dans un monde d'interdépendance, son public réel, ceux que son travail influence, regroupe de nombreux autres acteurs. L'OMS continuera à fonder son action sur les buts et les valeurs énoncés dans sa Constitution.

35. Le programme de réforme présenté ici est organisé en sept sections. La première (section I) porte sur cinq domaines d'activité essentiels. Ils correspondent étroitement aux fonctions essentielles définies dans le programme général de travail.¹ Les cinq domaines sont interdépendants et complémentaires. Ils définissent un cadre pratique qui permettra d'examiner les rôles, orientations et priorités futurs. À la présentation des activités essentielles succèdent quatre sections qui indiquent comment une Organisation plus performante (section II), le renforcement de la planification fondée sur les résultats, de la gestion et de la responsabilité comptable (section III), la politique en matière de ressources humaines et la gestion des ressources humaines (section IV) et, enfin, le financement, la mobilisation des ressources et la communication stratégique (section V) contribueront à ces activités. Les deux dernières sections portent sur la façon dont les réformes accroîtront l'efficacité de l'OMS au niveau des pays (section VI) et sur le rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale (section VII).

36. Les principales étapes du processus de réforme en 2011-2012 sont récapitulées à l'annexe ; un plan plus détaillé de développement du programme de réforme est présenté séparément.²

I. Privilégier les activités essentielles

Mobiliser pour une meilleure santé

37. Le rôle fédérateur de l'OMS sous-tend tous les autres domaines. Il est essentiel à la fonction exercée par l'Organisation dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale et la diplomatie sanitaire. En élaborant des instruments négociés pour s'attaquer à des problèmes universels tels que le tabagisme et la migration des personnels de santé, l'OMS joue un rôle indispensable. Au niveau technique, le pouvoir mobilisateur de l'OMS permet de rassembler des experts pour établir des lignes directrices indépendantes, reposant sur des données factuelles.

38. Pour ce qui est de la négociation de stratégies mondiales et d'instruments juridiques, les liens entre la santé et d'autres domaines de la politique et du droit internationaux engendrent une demande croissante de négociations intergouvernementales ou autres. L'OMS peut se targuer de jouer un rôle unique à cet égard et d'avoir réussi à établir un consensus sur de nombreuses questions, mais ces négociations demandent énormément de ressources et il faut beaucoup de temps pour parvenir à une conclusion satisfaisante. Il est par conséquent indispensable de faire des choix clairs.

39. Compte tenu des difficultés qu'entraîne la multiplication des intervenants dans l'action sanitaire mondiale, l'OMS mettra en priorité son pouvoir fédérateur au service de la cohérence et du pluralisme, renforçant ainsi son rôle dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale. Les propositions de réforme concernant la gouvernance de l'action sanitaire mondiale figurent à la section VII. Les priorités en matière de mobilisation des compétences techniques sont indiquées au paragraphe 41 ci-après.

¹ 1. Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire. 2. Fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles. 3. Fixer des normes et des critères, encourager et surveiller leur application. 4. Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes. 5. Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles. 6. Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances. *Onzième programme général de travail 2006-2015*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

² Document A64/INF.DOC./5.

40. La santé est de plus en plus influencée par des décisions prises dans d'autres secteurs. L'OMS cherchera à exercer son influence quand d'autres institutions instaurent des règles et des systèmes internationaux et en surveillent l'application (santé animale, sécurité alimentaire, agriculture, environnement et commerce, par exemple). Dans tous ces domaines, la priorité sera de définir clairement et de diffuser les principes d'éthique et les données factuelles sur lesquels repose la position de l'OMS et de veiller à ce qu'une meilleure santé fasse partie des principaux résultats visés.

41. Le rôle mobilisateur n'est pas l'apanage du Siège de l'Organisation. Au niveau régional, l'une des grandes priorités de l'OMS sera de collaborer plus étroitement avec d'autres institutions régionales et sous-régionales, y compris les banques de développement et les organisations d'intégration économique régionale. Au niveau des pays, la priorité sera de veiller à ce que les bureaux de pays aient les compétences et la capacité de mobilisation requises, en particulier pour rassembler de multiples partenaires de développement autour des questions de santé prioritaires ainsi que des politiques et stratégies sanitaires nationales.

Générer des données factuelles sur les tendances sanitaires et les déterminants de la santé

42. La collecte, la compilation, l'analyse et la diffusion des données sanitaires en provenance de tous les pays du monde, et le renforcement des systèmes d'information sanitaire qui produisent et utilisent ces données sont des éléments centraux du travail de l'OMS. Le suivi permet de surveiller dans l'ensemble du monde les progrès accomplis par rapport aux objectifs convenus au niveau international, tels que les objectifs du Millénaire pour le développement. Il met en lumière les obstacles à surmonter pour progresser plus vite ; il permet de demander aux parties intéressées de rendre compte des ressources engagées et des résultats obtenus ; il montre les évolutions dans les domaines de l'égalité des sexes, de l'équité et de la réalisation progressive des droits de l'homme ; et il apporte les informations nécessaires aux décisions d'investissement.

43. L'analyse des tendances et des déterminants aide à définir les priorités de la recherche ; c'est aussi un élément clé pour promouvoir la santé dans toutes les politiques et recenser les problèmes de santé négligés. Même si la majeure partie du travail dans ce domaine concerne la situation du moment, l'OMS fera preuve de clairvoyance et utilisera son travail analytique pour anticiper les tendances qui pourraient avoir une influence sur la santé à l'avenir.

44. Les principales priorités seront : a) de donner suite aux recommandations de la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant, en particulier pour ce qui concerne l'enregistrement des faits d'état civil ; b) de chercher à élargir l'accès aux retombées de la recherche-développement, comme il est recommandé dans la Stratégie mondiale et le Plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ; c) d'étudier comment les nouvelles technologies de l'information et de la communication peuvent faciliter le recueil, l'analyse et la diffusion de l'information sanitaire ; et d) d'élargir le public auquel s'adresse l'information sanitaire, afin d'améliorer plus largement les connaissances en matière de santé.

Conseiller en matière de santé et de développement

45. L'OMS n'est pas le seul acteur dans ce domaine mais, pour de nombreux pays, elle reste la principale autorité qui, par les normes, les critères et les lignes directrices qu'elle établit, les conseille en matière de santé. Ce domaine restera au cœur des activités de l'OMS, mais la priorité est d'améliorer la qualité de ce travail, de mieux le cibler et de le rendre plus pertinent. Compte tenu de la demande des pays, le travail de normalisation se poursuivra sur toutes les grandes maladies, les médicaments essentiels et autres technologies sanitaires importantes, l'accès aux services de santé génésique et sexuelle et de nutrition, et toutes les étapes de la vie (soins prénatals, grossesse, soins

néonataux, enfance, adolescence, âge adulte). Des approches innovantes, basées sur des données factuelles, seront adoptées pour briser les stéréotypes de la vieillesse et envisager la santé des personnes âgées en prenant en compte toute la durée de l'existence.

46. Les priorités seront : a) les questions en rapport avec la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et avec la réduction de la pauvreté ; b) les problèmes ayant des incidences financières majeures pour les pays à revenu faible et intermédiaire (par exemple des directives thérapeutiques pour les maladies non transmissibles chroniques) ; et c) les questions de sécurité publique (concernant par exemple les aliments, l'eau, la qualité de l'air, les produits chimiques industriels et les rayonnements ionisants).

47. La rigueur avec laquelle sont élaborées les lignes directrices officiellement approuvées et le contrôle de qualité auquel elles sont soumises seront aussi appliqués à d'autres produits d'information sanitaire. Confrontés à des sources d'information multiples et parfois contradictoires, les pays accorderont la préférence aux orientations données par l'OMS uniquement si celles-ci sont véritablement impartiales, fondées sur des données solides et dénuées de tout intérêt catégoriel.

48. Au cours de la prochaine décennie, bon nombre de facteurs qui influenceront sur la santé trouveront leur origine en dehors du secteur de la santé. L'OMS peut beaucoup contribuer à approfondir la connaissance que l'on a de ces déterminants plus généraux de la santé. Mais il importe de circonscrire le rôle de l'OMS en ce qui concerne les déterminants sociaux, économiques et autres de la santé. À cet égard, il convient d'exercer une influence sur ceux qui ont la capacité d'agir, en garantissant l'accès non seulement aux données, mais aux outils analytiques, aux méthodologies, aux synthèses des meilleures pratiques et aux conseils indispensables pour concevoir des programmes et des interventions efficaces.

49. Dans certains cas, les conseils techniques doivent aller de pair avec un appui direct de l'OMS aux pays. Toutefois, c'est en mobilisant des experts et en élaborant des produits d'information que l'OMS apportera la plus grande valeur ajoutée. Une fois diffusés, ces produits sont adaptés et financés par d'autres pour être utilisés au niveau national.

Coordonner la sécurité sanitaire

50. La sécurité sanitaire passe par le renforcement des moyens disponibles aux niveaux national et international pour réduire la vulnérabilité des populations aux risques pour la santé publique et appliquer des mesures appropriées lorsque des événements indésirables se produisent. La menace peut venir de flambées de maladies telles que le choléra, la grippe pandémique ou le SRAS, ou de causes physiques telles que les rayonnements. De nombreuses menaces sont aiguës, mais d'autres s'étendent sur le long terme (par exemple les conséquences du changement climatique ou de la pollution environnementale). Les catastrophes naturelles, les conflits et leurs répercussions posent des difficultés similaires à la fois par leur impact direct sur les individus et par les risques pour la santé qu'entraînent la perturbation des services essentiels et l'effondrement des structures étatiques.

51. L'analyse des tendances futures donne à penser que la fréquence de tels bouleversements va augmenter. Par conséquent, les pays attendent de l'OMS qu'elle aide à renforcer les capacités institutionnelles, les réseaux et les passerelles indispensables (entre santé animale et santé humaine, par exemple) pour se préparer à de telles éventualités et être prêt à organiser rapidement une riposte en cas d'urgence de santé publique. Les enseignements tirés des événements récents, notamment les terribles catastrophes au Pakistan et en Haïti, et la pandémie de grippe A (H1N1) 2009, seront mis à profit pour améliorer les résultats à l'avenir.

52. Pour les catastrophes naturelles et les autres situations d'urgence humanitaire, le rôle de l'OMS consiste essentiellement à améliorer l'état de préparation, évaluer les risques et la vulnérabilité et assurer la coordination entre les entités directement chargées de mettre en œuvre les programmes de riposte. Pour remplir ce rôle, il faut disposer d'informations stratégiques. En ce qui concerne les flambées de maladies infectieuses nouvelles ou émergentes, l'OMS contribue à la sécurité sanitaire par une vigilance constante, des systèmes d'alerte et de vérification rapides, la gestion des événements, et une présence opérationnelle directe sur le terrain, lorsque cela est nécessaire.

53. Le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) fournit à l'OMS un instrument puissant pour améliorer la sécurité sanitaire. Dans son rapport, le Comité d'examen du RSI conclut que « le monde est mal préparé pour faire face à une grave pandémie de grippe ou à toute autre urgence de santé publique mondiale, prolongée et constituant une menace ».¹ L'une des grandes priorités sera de mettre en œuvre les recommandations du Comité d'examen, en particulier celles qui tendent au renforcement de la surveillance épidémiologique, des capacités de laboratoire et de la communication sur les risques, et à la constitution de stocks de produits essentiels dans le cadre de la préparation à de telles situations. Dans le domaine des urgences, la priorité est tout aussi claire : réorganiser le travail de l'OMS de telle sorte qu'elle puisse mieux coordonner le Groupe de responsabilité sectorielle Santé.

Renforcer les systèmes et les établissements de santé

54. Dans ce domaine, le travail de normalisation, à la différence d'autres matières plus techniques, est davantage propre au contexte. Comme l'illustre le *Rapport sur la santé dans le monde, 2010 – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*, ce travail consiste à proposer des options pour orienter la prise de décisions. Certains pays ont en outre besoin de conseils pratiques et d'un dialogue avec les hauts responsables. Pour d'autres encore, l'OMS procédera à une analyse de grande qualité afin de faciliter les échanges entre pays confrontés à des problèmes similaires.

55. D'après l'analyse des tendances futures, il y aura de nombreux nouveaux défis à relever dans le domaine des systèmes de santé. Compte tenu du fardeau de plus en plus lourd des maladies non transmissibles et du vieillissement des populations, il faudra développer les soins à long terme ; mettre en place des infrastructures de santé publique axées sur la promotion de la santé et la prévention ; instaurer des liens plus étroits avec d'autres volets de la protection sociale ; et créer des systèmes d'évaluation des risques et de responsabilisation auxquels participent les multiples acteurs des secteurs public et privé dont les activités ont une incidence sur la santé. La diffusion de la technologie peut permettre aux populations de mieux prendre en main leur santé et de concrétiser les approches communautaires. Compte tenu de la fréquence des chocs systémiques (à la fois économiques et physiques), un système de santé robuste, composé d'établissements performants, est indispensable pour rendre le pays plus résilient.

56. Dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, l'OMS n'est que l'un des nombreux intervenants. Par conséquent, il est indispensable de définir les rôles et les priorités. Les pays se tournent vers l'OMS pour obtenir non pas un soutien financier ou matériel, mais des conseils stratégiques fondés sur des données factuelles et une expérience d'envergure internationale. La capacité à fournir des données factuelles qui aident les responsables politiques nationaux à examiner les avantages de différentes options à la lumière des circonstances nationales revêt donc une importance cruciale.

¹ Voir le document A64/10.

57. Les travaux seront axés sur les mesures visant à rendre plus équitable l'accès aux médicaments, aux vaccins, aux produits diagnostiques et aux technologies sanitaires, en particulier par la présélection ; sur le soutien dont les pays ont besoin à mesure qu'ils progressent sur la voie de la couverture universelle ; sur les moyens de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans sanitaires au niveau national ; et sur l'appui au développement des personnels de santé. L'efficacité de l'action dans ce domaine sera notamment jugée d'après l'amélioration des résultats chez les femmes et les enfants. Même si l'appui aux pays ayant les systèmes de santé les plus faibles restera une priorité et portera essentiellement sur les soins de santé primaires, le travail de l'OMS dans le domaine des systèmes de santé demeurera utile à tous les pays. L'une des principales préoccupations sera d'éviter que, comme dans de nombreux pays riches, les systèmes de santé ne se trouvent confrontés à des coûts intenable.

II. Rendre l'Organisation plus efficace : décisions institutionnelles et mise en œuvre décentralisée

58. Pour que l'Organisation soit plus efficace, ses structures seront mieux adaptées aux fonctions exercées au Siège, aux niveaux régional et sous-régional, au niveau des pays et, dans certains pays, à des niveaux plus décentralisés. Il faut en priorité définir clairement les rôles, les responsabilités, les modes opératoires et la répartition des tâches pour que l'OMS atteigne les objectifs fixés en matière d'efficacité, de transparence et de responsabilité comptable.

59. La réforme se traduira par un accroissement mesurable de l'efficacité et de l'impact des activités essentielles de l'OMS. En ce qui concerne la fonction de normalisation dans l'ensemble de l'Organisation, les mesures spécifiques consisteront à standardiser et harmoniser les processus d'élaboration de normes, de critères, de politiques et de production de données en suivant les meilleures pratiques ; à accélérer et harmoniser les procédures d'évaluation des médicaments, des vaccins, des produits diagnostiques et des technologies ; et à instaurer un système fiable d'évaluation de la diffusion et de l'impact de l'information.

60. Les régions sont hétérogènes, de par leur taille, le nombre de pays qu'elles abritent, les écarts de revenu dans les pays et entre pays, et le degré de développement des structures d'intégration politique et économique. Au niveau régional, le travail sera organisé de telle sorte que l'OMS puisse interagir avec un nombre croissant d'organismes régionaux et sous-régionaux, tout en exerçant les fonctions régionales d'appui aux opérations dans les pays (voir la section VI pour plus de précisions). Une plus grande synergie et un renforcement mutuel sont également possibles entre les niveaux de gouvernance régional et mondial. Toutefois, ni la Constitution ni d'autres textes n'instaurent de dispositif clair régissant les relations entre ces deux niveaux. La question est traitée dans les propositions concernant la gouvernance de l'OMS, à la section VII.

61. La décentralisation entre les différents niveaux de l'OMS reposera sur le principe de subsidiarité : la mise en œuvre et la liberté d'action seront déléguées au niveau le plus bas auquel les tâches peuvent être accomplies correctement. En pratique, les rôles et responsabilités des différents niveaux seront définis pour chacun des domaines d'activité essentiels. Le Groupe de la politique mondiale¹ a donc décidé, pour faire un premier pas vers plus de transparence, de cohérence et de responsabilisation dans l'ensemble de l'OMS, de demander au Directeur général de suivre les résultats

¹ Le Groupe de la politique mondiale se compose du Directeur général, du Directeur général adjoint et des six Directeurs régionaux. Il se réunit fréquemment pour discuter de questions importantes de stratégie et de politique.

à l'échelle de toute l'Organisation. Ce processus sera renforcé par le nouveau cadre de planification fondée sur les résultats et de responsabilité comptable.

62. Dans le domaine de la sécurité sanitaire, notamment en ce qui concerne les catastrophes naturelles, le rôle des équipes de pays, des bureaux régionaux et du Siège a été défini plus clairement, et on est en train de le systématiser moyennant des modes opératoires et des modes de communication standard. La même approche sera adoptée pour définir les rôles, répartir les tâches et allouer les ressources dans chacun des cinq domaines d'activité essentiels. L'objectif sera de limiter les répétitions inutiles dans des domaines comme celui de l'élaboration des stratégies techniques – où il convient d'adapter au niveau régional les stratégies mondiales, dans lesquelles il entre des apports régionaux – ainsi que les chevauchements de responsabilité entre les différents niveaux concernant l'appui aux pays.

63. Enfin, dans le programme de travail sur l'efficacité de l'Organisation, on cherche aussi des moyens de mieux structurer et répartir une série de fonctions institutionnelles, dont la communication, la mobilisation de ressources et la continuité des opérations.

III. Améliorer la gestion fondée sur les résultats et accroître la responsabilité comptable

64. Dans le cadre du programme de réforme, le rôle des liens entre les instruments de planification de l'OMS sera examiné. Si des changements concernant la périodicité de la planification stratégique, du budget et des rapports doivent être envisagés, ils seront soumis au Conseil exécutif en janvier 2012 et à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012.

65. Les changements apportés au budget 2012-2013 vont d'ores et déjà dans le sens d'un plus grand réalisme. Les travaux en vue de consolider le processus de planification ont commencé. L'un des objectifs essentiels est d'élaborer le prochain budget programme, dont l'exécution commencera en 2014, de telle sorte qu'il remplisse efficacement plusieurs fonctions : cadre approprié de responsabilité comptable et de transparence, principal instrument de mobilisation des ressources et outil de programmation effectivement utilisé par les administrateurs. Pour atteindre ces objectifs, il faut à la fois alléger le processus (le nombre de niveaux et d'objectifs stratégiques sera réduit) et définir avec bien plus de précision la chaîne des résultats escomptés, des indicateurs et des moyens de vérification.

66. Au niveau du budget programme, les priorités seront définies à l'aide d'un arbre de décision clair et transparent pour orienter la répartition des ressources entre les domaines, les fonctions et les niveaux de l'OMS. Ces orientations permettront de définir de manière plus précise les prestations dont chaque partie de l'Organisation est responsable et la chaîne de valeur ajoutée. Dans un secteur de la santé de plus en plus encombré, l'OMS indiquera plus clairement comment son travail contribue à la réalisation des objectifs nationaux et comment il influence les programmes de santé aux niveaux régional et mondial. Le cadre de résultats sera relié à la responsabilité comptable pour les gestionnaires des centres budgétaires et montrera comment le travail s'articule entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays. La manière dont les produits et les résultats sont définis permettra aux États Membres de mieux cerner la contribution spécifique de l'OMS à l'action sanitaire mondiale et reflétera plus fidèlement les priorités institutionnelles convenues.

67. Le Système mondial de gestion (GSM) permet désormais à l'ensemble des administrateurs de rang élevé de suivre plus aisément et plus régulièrement les résultats obtenus et de rendre compte des progrès accomplis dans leurs domaines de responsabilité respectifs. La mise en place du GSM s'inscrit aussi dans le renforcement de la gestion financière et de la vérification intérieure dans tous les grands

bureaux. Le Système peut par ailleurs servir d'outil de gestion pour suivre l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes. D'autres mesures seront également envisagées pour accroître la responsabilité comptable et la transparence.

68. Une évaluation indépendante peut être très utile pour affiner et mieux orienter le processus de réforme. Une évaluation formative aidera à définir la prochaine série de priorités et de plans stratégiques, à renforcer les opérations de l'OMS au niveau des pays et rendra plus crédible et plus percutante l'appréciation biennale de l'exécution.

69. Pour que l'évaluation indépendante éclaire le processus de réforme, on dressera des plans plus détaillés qui seront examinés avec les États Membres après la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. La nécessité de faire rapidement des progrès, de maîtriser les coûts et d'adopter une démarche prospective incite à se concentrer sur des domaines comme le renforcement des systèmes de santé qui vont revêtir de plus en plus d'importance pour les activités essentielles de l'OMS. L'évaluation aidera à cerner les domaines où l'OMS doit développer ses capacités et ceux où elle devrait laisser la tâche à d'autres partenaires.

IV. Une approche dynamique de la politique en matière de ressources humaines, de la planification et de la gestion des ressources humaines

70. La succession rapide de crises sanitaires d'ampleur nationale et internationale qui a marqué la décennie écoulée a montré qu'il fallait mettre sur pied une riposte prolongée, caractérisée par la flexibilité et l'aptitude à déployer rapidement des ressources humaines et financières. Les méthodes de fonctionnement actuelles de l'OMS ne favorisent pas la flexibilité et la rapidité. De la même façon, il existe un décalage entre le système de financement, fondé sur des projets à court terme, et le modèle de dotation en personnel, qui favorise l'emploi à long terme et impose à l'OMS des obligations financières importantes.

71. La façon dont l'OMS gère le recrutement, les contrats, la fidélisation et le perfectionnement du personnel est essentielle pour accroître la flexibilité et améliorer les résultats. Dans ce cas, l'objectif est de mettre en place un noyau de personnel essentiel, complété par du personnel engagé pour une durée limitée, à court terme ou pour un projet donné, et qui possède des compétences ou une expérience particulières. Le recrutement du personnel essentiel comme du personnel « de projet » se fera conformément aux impératifs de diversité géographique et d'égalité entre les sexes. Au sein des effectifs essentiels, la mobilité, le roulement et une bonne gestion des compétences seront indispensables pour aborder l'organisation des carrières de façon plus structurée. Pour répondre à certains besoins, on fera une utilisation plus stratégique des arrangements contractuels avec des personnes qui ne sont pas membres du personnel.

72. La gamme de compétences et d'expériences du personnel essentiel correspondra mieux aux activités essentielles de l'Organisation. Il est particulièrement important de disposer de compétences et d'expériences pertinentes au niveau des pays, car le rôle de l'OMS, outre donner des avis techniques, consiste de plus en plus à aider les États Membres à coordonner leur action avec celle d'autres partenaires, à définir les priorités et à élaborer les stratégies nationales en matière de santé, et à gérer un éventail de plus en plus large de situations d'urgence et d'autres événements complexes. La palette de compétences requise pour remplir ces rôles doit être bien mieux représentée partout dans l'Organisation.

V. Renforcer le financement, la mobilisation des ressources et la communication stratégique

73. Le dialogue stratégique avec les États Membres a débuté en 2010 avec le débat sur le financement futur de l'OMS.¹ Dans un premier temps, deux questions ont dominé : comment mieux faire concorder les objectifs fixés par les organes directeurs de l'Organisation et les fonds disponibles pour les financer, et comment assurer un financement plus prévisible et plus stable. Dès le départ, il était évident que, pour changer la façon dont l'OMS est financée, il fallait tout d'abord définir plus clairement le rôle de l'Organisation dans un monde en mutation. La nécessité de définir la contribution de l'OMS à l'action sanitaire mondiale a donc présidé à l'élaboration du programme de réforme.

74. La flexibilité du financement demeure une composante essentielle de la réforme, car elle peut permettre à l'OMS de mieux faire face aux nouveaux défis en matière de santé et à l'évolution de l'environnement. Elle peut également résulter du processus de réforme, si l'on compte qu'une plus grande confiance dans les politiques et les pratiques de l'OMS ainsi que la bonne exécution des réformes exposées ici inciteront un plus grand nombre de donateurs à financer le budget programme en l'état.

75. En réalité, de nombreuses contributions volontaires continueront d'être destinées à un usage particulier. Des priorités plus transparentes, la présentation des résultats et le processus d'affectation des ressources peuvent limiter ce problème en facilitant l'alignement des contributions à objet désigné sur les priorités de l'Organisation. Toutefois, si l'on regarde vers l'avenir, l'alignement restera difficile tant que moins d'un quart des crédits de l'Organisation seront prévisibles et flexibles. C'est pourquoi les États Membres sont instamment invités à envisager sérieusement d'accroître la contribution dont ils sont redevables en tant qu'États Membres et, le cas échéant, à revoir les politiques nationales qui en limitent l'augmentation.

76. De nombreux donateurs traditionnels de l'OMS sont eux aussi confrontés à des restrictions budgétaires. L'OMS s'efforcera donc d'attirer de nouveaux donateurs et de trouver de nouvelles sources de financement. Le but sera d'accroître le nombre de bailleurs de fonds, par exemple en faisant appel aux États Membres à économie émergente, à des fondations ainsi qu'aux secteurs privé et commercial, sans pour autant compromettre l'indépendance de l'Organisation ni fragmenter plus encore sa structure. L'OMS étudiera également les avantages que présente un modèle de reconstitution des fonds pour attirer des contributions volontaires plus prévisibles.

77. Le financement de l'OMS exige une approche plus globale et plus efficace de la mobilisation des ressources. La stratégie visera à rendre les initiatives existantes plus efficaces, à élargir le cercle des donateurs et à instaurer un environnement propice à la mobilisation des ressources à tous les niveaux de l'Organisation.

78. Une communication plus percutante et plus stratégique est indispensable pour mobiliser des ressources. Fournir des informations stratégiques qui incitent les autres à agir est apparu comme un rôle central qui sous-tend tous les aspects des activités de l'OMS. Mais il est tout aussi important que l'OMS expose mieux son rôle et ses réalisations à un public beaucoup plus large. La communication auprès des États Membres et des donateurs s'inscrit dans cette démarche, et l'OMS pourra obtenir plus facilement un financement flexible si elle rend compte de ses activités plus régulièrement et d'une façon plus accessible à tous. À un autre niveau, tant le grand public que les gouvernements doivent

¹ Voir http://www.who.int/dg/future_financing/fr/index.html (consulté le 30 avril 2011).

comprendre le rôle et les fonctions propres à l'OMS, ce qu'elle fait et comment elle peut contribuer à un monde meilleur.

VI. Rendre l'OMS plus efficace au niveau des pays

79. Une OMS plus efficace au niveau des pays est l'un des principaux résultats de la réforme et une priorité immédiate du programme d'harmonisation organisationnelle. L'efficacité dans les pays est le critère retenu par la plupart des évaluateurs pour juger l'action de l'OMS. Pour de nombreux États Membres, le bureau de pays est le reflet de l'Organisation le plus visible et le plus proche d'eux. Si l'OMS est tenue en haute estime en tant qu'organisme de normalisation, les normes et critères trouvent leur application au niveau des pays, les données sur les déterminants de la santé et les tendances sanitaires proviennent des pays, et l'information sanitaire est systématiquement utilisée au niveau des pays.

80. Les efforts entrepris pour renforcer la présence de l'OMS dans les pays comportent plusieurs éléments, l'un étant de faire en sorte que la présence physique de l'OMS, lorsqu'elle est nécessaire, soit plus en phase avec les besoins et la situation du pays hôte. Dans les cas où les pays n'ont pas besoin de cette présence physique ou ne la souhaitent pas, l'appui stratégique sera assuré autrement. À un autre niveau, la présence de l'OMS dans un pays favorise la participation de celui-ci aux processus et aux événements internationaux. L'OMS doit aussi jouer ce rôle là où il n'existe pas de bureau. Enfin, un changement de situation, comme la stabilisation après un conflit, peut exiger de nouvelles compétences ou de nouvelles méthodes de travail. L'OMS doit être suffisamment souple pour s'adapter.

81. La clé de la réforme des opérations de l'OMS dans les pays est de développer l'aptitude du personnel des bureaux de pays à jouer un rôle dirigeant, d'améliorer la qualité de ses services et de lui donner plus d'autonomie. Si le rôle de l'OMS est de fournir des avis stratégiques et techniques de haute volée, il lui faut un personnel ayant les compétences et l'autorité pour ce faire. Un bureau de pays performant peut aider les autorités nationales à mobiliser davantage de ressources pour la santé et à attirer des bailleurs de fonds.

82. Le personnel de l'OMS dans les pays doit pouvoir apporter une valeur ajoutée importante, et pas seulement posséder les mêmes compétences que d'autres institutions. La réforme à cet égard s'appuiera sur les démarches entreprises dernièrement pour améliorer la sélection des représentants de l'OMS dans les pays et la formation du personnel des bureaux de pays. D'une manière générale, l'accent sera mis sur la qualité plutôt que sur les effectifs. Si la présence de l'OMS dans les pays facilite l'accès aux lignes directrices fondées sur des bases factuelles et à la documentation technique émanant de tous les niveaux de l'Organisation, rien n'oblige l'OMS à être le seul pourvoyeur d'appui technique. Elle peut aider les pays à trouver d'autres sources d'appui technique, y compris à travers des formes de coopération Sud-Sud ou triangulaire.

83. L'OMS agit dans les pays en tant que membre de l'Équipe de pays des Nations Unies, dont l'action s'inscrit dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Dans de nombreux pays, elle assume principalement un rôle de facilitateur et d'organisateur au sein de cette Équipe quand les autorités nationales élaborent et mettent en œuvre des politiques, stratégies et plans de santé nationaux. Dans les pays en crise ou qui sortent d'une crise, l'OMS mobilise généralement le Groupe de responsabilité sectorielle Santé pour apporter une assistance humanitaire. Dans les deux cas, toutefois, il ne s'agira plus exclusivement de collaborer avec les instances gouvernementales. L'OMS élargira son rôle fédérateur pour travailler plus étroitement avec les organisations non gouvernementales, la société civile et le secteur privé.

VII. Renforcer le rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale

84. L'un des grands objectifs de la réforme est de mieux tirer parti de la position de leader qu'occupe l'OMS dans l'action sanitaire mondiale, en particulier de lui permettre de mieux s'acquitter de sa fonction première, qui consiste, aux termes de sa Constitution, à « agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ».

85. La hausse des investissements dans le domaine de la santé au cours des dix dernières années s'est traduite par une amélioration notable des résultats sanitaires, une augmentation du nombre d'intervenants et une fragmentation de plus en plus grande du milieu de la santé publique. La santé entrant en concurrence avec d'autres priorités mondiales qui exigent elles aussi de l'attention et des ressources, une meilleure gouvernance n'est pas seulement importante en soi, c'est aussi un moyen d'obtenir de meilleurs résultats. De plus, il faut reconnaître qu'un nombre croissant d'acteurs interviennent dans l'élaboration des politiques au niveau mondial et au niveau des pays. La tâche la plus urgente en matière de gouvernance consiste donc à améliorer la cohérence et à élargir la participation.

86. À plus long terme, le nombre croissant d'intervenants dans l'action sanitaire mondiale oblige à définir plus clairement les responsabilités et à adopter de meilleures règles de participation. Des mesures à court terme peuvent toutefois amorcer le processus. Premièrement, l'OMS organisera un forum des différents acteurs du milieu de la santé publique. Ce forum aura pour objet d'élargir la participation (en particulier de tous ceux qui sont moins entendus dans le contexte actuel) et d'instaurer un climat de confiance. Il devrait viser à résoudre les problèmes et servir de caisse de résonance à des questions importantes sur lesquelles l'OMS n'est pas forcément la seule à pouvoir agir. L'une des questions à l'ordre du jour du forum sera la possibilité de mettre en place un mécanisme, tel qu'une charte, qui commence à définir les règles de participation à l'action sanitaire mondiale. Point important, un forum de ce type, qui réunit de nombreux acteurs, peut aider à infléchir les décisions et les programmes d'action, mais n'usurpera en rien la prérogative décisionnelle de l'OMS quant à sa propre gouvernance, qui restera intergouvernementale.

87. Plus précisément, il est proposé que, sous réserve de l'approbation de l'Assemblée mondiale de la Santé, le premier forum mondial de la santé se tienne à Genève au dernier trimestre de 2012 et qu'il soit rendu compte de ses délibérations à la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif en janvier 2013. Le forum sera créé dans un premier temps pour une durée limitée, après quoi ses travaux seront évalués. Y participeront des représentants des États Membres, de la société civile, du secteur privé, des universités et d'autres organisations internationales. Le nombre de participants et leur organisation seront déterminés après examen de l'expérience acquise et des meilleures pratiques suivies dans d'autres instances du même type dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs. Le forum mondial de la santé aura une orientation thématique claire mais jouera également un rôle dans la définition, du point de vue des différents participants, des priorités futures de l'action sanitaire mondiale. Il devrait continuer à évoluer en s'inspirant des idées des membres qui le constituent. Un projet plus détaillé sera mis au point avant la cent trentième session du Conseil exécutif.

88. L'OMS s'efforcera par ailleurs d'accroître la cohérence à l'aide des dispositifs de gouvernance de l'action sanitaire mondiale auxquels elle participe. Il s'agit notamment du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination et d'autres dispositifs au sein du système des Nations Unies, tels que les Équipes de Directeurs régionaux du Groupe des Nations Unies pour le Développement, du Groupe des Huit (H8) et du groupe de travail multipartenaires sur l'efficacité de l'aide hébergé par le Comité d'Aide au Développement de l'OCDE.

89. Le troisième élément concerne la gouvernance de l'OMS. L'objectif fondamental est de favoriser une approche plus stratégique et plus rigoureuse pour définir les priorités. Il faudra pour cela traiter plusieurs questions connexes recensées par les États Membres : la tendance croissante à adopter de nombreuses résolutions dont le financement est incertain, le manque d'alignement sur les priorités institutionnelles et le manque de coordination des prescriptions en matière de mise en œuvre et de compte rendu ; la nécessité d'une plus grande synergie entre les travaux des comités régionaux et ceux de l'Assemblée de la Santé ; la nécessité pour le Conseil exécutif de jouer un rôle plus distinct de celui de l'Assemblée de la Santé ; et la nécessité de réexaminer les relations entre les différentes réunions des organes directeurs (y compris le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif) de façon à gagner en efficacité et à assurer une pleine complémentarité. Les États Membres souhaitent peut-être envisager de mettre en place un processus pour étudier comment traiter ces questions importantes.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

90. L'Assemblée de la Santé est invitée à fournir des orientations sur les grands axes exposés dans les sept sections du programme de réforme et à examiner le projet de résolution suivant :

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Organisation mondiale de la Santé : réformes pour un avenir sain »,¹

1. APPROUVE le programme de réforme exposé dans le rapport du Directeur général ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres à appuyer la mise en œuvre du programme de réforme ;
3. PRIE le Conseil exécutif d'instaurer un processus adéquat pour examiner les questions relatives à la gouvernance de l'OMS recensées dans le rapport ;
4. PRIE le Directeur général :
 - 1) de présenter au Conseil exécutif à sa cent trentième session, en janvier 2012, un document analytique détaillé sur le forum mondial de la santé de novembre 2012, qui indique les objectifs, le nombre de participants, les modalités de la réunion et les coûts ;
 - 2) de concevoir, en concertation avec les États Membres, une approche de l'évaluation indépendante, et de présenter un premier rapport sur l'évaluation indépendante de l'activité de l'OMS à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2012 ;
 - 3) de présenter un rapport sur l'état d'avancement des travaux à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

¹ Document A64/4.

ANNEXE

RÉFORMES DE L'OMS : JALONS EN 2011-2012

Date	Événement
17-25 janvier 2011	Le Conseil exécutif examine la question du financement futur de l'OMS à sa cent vingt-huitième session
11 mars 2011	Réunion informelle sur la gouvernance de l'action sanitaire mondiale
19 avril 2011	Réunion d'orientation sur les propositions faites en vue d'un programme de réforme de l'OMS
16-24 mai 2011	L'Assemblée mondiale de la Santé examine le projet de programme de réforme
Juin-octobre 2011	Affinement des éléments du programme de réforme sur la base de conseils d'experts et de consultations avec les États Membres, les partenaires et le personnel
Juillet-décembre 2011	Évaluation formative indépendante de l'activité de l'OMS
Janvier 2012	Le Conseil exécutif examine le rapport sur le programme de réforme à sa cent trentième session
Mai 2012	Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé

= = =