



**Organisation
mondiale de la Santé**

CONSEIL EXÉCUTIF
Session extraordinaire sur la réforme de l’OMS
Point 3.1 de l’ordre du jour provisoire

EBSS/2/INF.DOC./5
25 octobre 2011

Réforme de l’OMS

Le Directeur général a l’honneur de transmettre au Conseil exécutif le rapport établi au nom du Comité régional de l’Europe, conformément au paragraphe 4 de la décision EB129(8). Le rapport figure en annexe.

ANNEXE

RÉFORME DE L'OMS POUR UN AVENIR EN BONNE SANTÉ

**RÉSUMÉ DES DÉBATS TENUS LE 14 SEPTEMBRE 2011
LORS DE LA SOIXANTE ET UNIÈME SESSION
DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE
À BAKOU (AZERBAÏDJAN)**



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante et unième session

EUR/RC61/WG/Report

Bakou (Azerbaïdjan), 12-15 septembre 2011

27 septembre 2011

112815

ORIGINAL : ANGLAIS

Réforme de l'OMS pour un avenir en bonne santé

Résumé des débats tenus le 14 septembre 2011 lors de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe à Bakou (Azerbaïdjan).

GÉNÉRALITÉS

1. Par la décision EB129(8) prise lors de sa session de mai 2011, le Conseil exécutif avait demandé aux Comités régionaux d'entamer des débats stratégiques concernant le processus de réforme de l'OMS, pour qu'ils puissent apporter leur contribution à la séance extraordinaire du Conseil sur la réforme de l'OMS, programmée du 1^{er} au 3 novembre 2011.

2. Le Comité régional de l'Europe était saisi du document EUR/RC61/21, qui regroupait tous les documents pertinents en rapport avec le processus de réforme émis par le Bureau du directeur général au 6 septembre 2011, à savoir :

- Réforme de l'OMS pour un avenir en bonne santé : récapitulatif ;
- Réforme de l'OMS : note de synthèse ;
- Évaluation formative indépendante de l'activité de l'Organisation mondiale de la santé : note de synthèse ;
- Forum mondial de la santé : note de synthèse ;
- Les réformes gestionnaires à l'OMS (récapitulatif des propositions).

3. En outre, et afin de porter à l'attention du Comité régional tous les aspects de la réforme en cours, le document EUR/RC61/21 décrivait brièvement les éléments du processus de réforme revêtant une importance particulière pour la Région européenne. Il convient de rappeler qu'à sa soixantième session, le Comité régional avait approuvé sept orientations stratégiques et cinq priorités pour la Région. Des travaux sont en cours au Bureau régional pour assurer le suivi de cette stratégie. Plusieurs des points spécifiques approuvés par le Comité régional en 2010 et mis à l'ordre du jour de sa soixante et unième session (CR61) en 2011 sont en rapport direct avec le programme global de réforme de l'OMS et peuvent être une source d'inspiration pour les travaux relatifs aux divers axes de la réforme. Il s'agit des points suivants :

- la politique-cadre Santé 2020 (détermination de priorités stratégiques et gouvernance mondiale de la santé) ;
- le renforcement des systèmes de santé basé sur les soins de santé primaires et la mise en œuvre de la Charte de Tallinn sur les systèmes de santé, y compris le renforcement de la santé publique (activités de base de l'OMS et évaluation formative indépendante) ;
- la gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, y compris la résolution EUR/RC60/R3 (gouvernance interne de l'OMS) ;
- la nouvelle Stratégie de pays du Bureau régional (efficacité organisationnelle et présence dans les pays) ;
- l'utilisation du budget programme comme outil de responsabilisation (réformes de gestion).

FORMAT POUR LES DÉBATS À LA SOIXANTE ET UNIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

4. Compte tenu du fait que les États membres européens ont activement influencé l'agenda des réformes de l'OMS et contribué à son élaboration, et qu'ils ont formulé des commentaires constructifs au fur et à mesure de l'évolution du processus, les débats du CR61 devaient, selon les attentes, livrer

de précieux conseils et recommandations au Groupe de politique mondiale et au directeur général en préparation de la session extraordinaire du Conseil exécutif, en novembre 2011.

5. À cette fin, il avait été décidé : a) qu'il conviendrait de prévoir, dans le programme du CR61, suffisamment de temps pour pouvoir débattre de tous les aspects de la réforme de l'OMS de manière exhaustive ; et b) que la discussion au sein du Comité devrait combiner des débats en séance plénière et des discussions thématiques en trois groupes de travail, couvrant la gouvernance, les activités de base et les réformes de la gestion. Des facilitateurs, choisis parmi les membres en exercice du Conseil exécutif et du Comité permanent du Comité régional (CPCR), avaient été désignés pour chacun des groupes de travail ; des « personnes-ressources » indépendantes avaient été assignées à chaque groupe pour stimuler les débats et aider à préparer le rapport à présenter durant la séance plénière de clôture.

6. Les sujets à traiter par chacun des groupes de travail étaient notamment des points essentiels en rapport avec la réforme, qui avaient été soumis au Bureau régional par le Bureau du directeur général ; ces points devaient contribuer à donner corps au document consolidé à préparer pour la séance extraordinaire du Conseil, en novembre 2011.

DÉBATS EN SÉANCE PLÉNIÈRE

Introduction par la directrice régionale

7. La directrice régionale résume le contexte et les objectifs du processus de réforme de l'OMS, qui ont été de recentrer l'OMS sur ses activités de base, de réformer son financement et sa gestion et de transformer la gouvernance pour renforcer la santé publique. Il s'agit notamment d'affiner les priorités de l'Organisation et d'articuler plus clairement ce que l'OMS peut faire mieux que d'autres partenaires et intervenants dans les cinq principaux domaines d'activité définis par l'Assemblée mondiale de la santé : les systèmes de santé et les institutions, le développement de la santé, la sécurité sanitaire, les réunions pour une meilleure santé, et les bases factuelles sur les tendances dans le domaine de la santé et sur les déterminants de la santé.

8. La réussite du processus de réforme dépendra des États membres qui doivent donner les conseils et l'appui nécessaires, et du secrétariat qui doit traduire ces conseils stratégiques en gestion pratique. De nombreux sujets à l'ordre du jour de la session actuelle et des sessions antérieures influenceront les débats sur la réforme, y compris les efforts du Bureau régional visant à utiliser le budget programme comme un outil de responsabilisation. L'objectif le plus important des débats du Comité régional sur la réforme est de fournir des informations sur le point de vue européen pour la session spéciale du Conseil exécutif de l'OMS qui se tiendra en novembre 2011 et, par ce biais, de façonner la réforme de l'OMS. Les conseils, l'engagement et l'appui du Comité régional sont nécessaires pour garantir qu'un ensemble de réformes, avec un plan de mise en œuvre et une évaluation indépendante, puisse être soumis à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2012.

Commentaires du directeur général

9. Le directeur général de l'OMS rapporte certains éléments relatifs aux débats sur la réforme de l'OMS qui ont eu lieu lors de deux autres Comités régionaux. Les réactions de l'Union européenne (UE), du Royaume-Uni et du Mexique dans le cadre d'une consultation sur le Web ont été les bienvenues. Néanmoins, comme les commentaires de nombreux autres pays sont encore attendus, les trois documents analytiques n'ont pas encore été révisés. Les Comités régionaux pour l'Afrique et l'Asie du Sud-Est

comprennent 57 États membres, qui approuvent le processus de réforme tout en demandant que cela n'aille pas trop vite. Pour ce qui est de la gouvernance, ces Comités régionaux veulent une meilleure coordination entre organes directeurs mondiaux et régionaux, afin de permettre aux États membres de fixer des priorités pour l'OMS tout en reconnaissant les spécificités régionales et de limiter les débats répétitifs des organes directeurs ; une meilleure coordination entre les trois niveaux de l'Organisation, y compris un meilleur travail avec les partenaires et la mobilisation de ressources pour les pays ; et une meilleure reconnaissance des rôles et des responsabilités des États membres et du secrétariat pour veiller à ce que les décisions prises par les États membres dans les résolutions puissent être mises en œuvre. Alors que certains pays craignent que les pays grands et riches exercent une influence excessive, le directeur général les rassure en affirmant que le processus sera démocratique.

10. Même si les États membres se montrent en faveur d'une consultation avec les partenaires, ils craignent que le Forum mondial de la santé proposé ne mine l'autorité des organes directeurs et suggèrent d'autres systèmes. Le fait de gérer des initiatives et des partenaires dans le domaine de la santé mondiale entraîne une charge de travail importante, en même temps qu'une fragmentation et une répétition des tâches ; les coûts de transaction sont-ils trop élevés tant pour les pays donateurs que pour les pays bénéficiaires ? Quelle est la valeur ajoutée ? En outre, certains pays comprennent mal la proposition d'évaluation indépendante du renforcement des systèmes de santé ; celle-ci est destinée à sonder la capacité des trois niveaux de l'Organisation à aider les pays dans ce domaine. Le directeur général a récemment publié un projet de document sur le site Web du Siège pour répondre aux questions des États membres.

Interventions des États membres

11. Au cours du débat général qui suit en séance plénière, les États membres approuvent pleinement le processus de réforme de l'OMS et se montrent impatients de participer à chaque étape ; ils font des suggestions sur les objectifs et le contenu de chacun des trois domaines (activités de base, financement et gestion, et gouvernance) et donnent des conseils quant au rythme et à la gestion des prochaines étapes du processus. En particulier, un représentant se félicite du débat tenu par le Comité régional, quoiqu'il soit déçu par l'absence de documents analytiques actualisés, et demande que les conclusions de ce débat soient reflétées dans un rapport à diffuser auprès des États membres pour commentaires, puis soumis au Conseil exécutif lors de sa séance extraordinaire. Quoique les commentaires formulés par l'UE sur le Web restent valables, quelques points supplémentaires sont proposés pour les débats du Comité régional. Tout d'abord, le processus de réforme doit viser à garantir que l'OMS se concentre sur ses activités de base et dispose de bons outils de gestion, d'un personnel adéquat et compétent, de meilleurs processus de budgétisation et de planification axés sur des résultats, d'une gestion des risques efficace et d'un solide environnement de contrôle interne pour accroître la transparence et la responsabilisation. Les réformes de gestion proposées, détaillées dans un nouveau document, sont essentielles pour rendre l'OMS plus efficace et efficiente. L'évaluation indépendante devrait commencer bientôt, de manière à ce que ses résultats puissent influencer sur le processus de réforme, et elle devrait se concentrer sur les aspects de gestion, de gouvernance et de fiscalité, ainsi que sur les travaux relatifs au renforcement des systèmes de santé. La réforme de la gestion stratégique et du financement doit remédier aux incohérences entre le mode d'affectation des ressources et les priorités stratégiques convenues par les organes directeurs, et permettre un financement plus prévisible, tout en gardant à l'esprit les débats sur les tâches essentielles de l'OMS et les relations avec d'autres agences des Nations Unies. En outre, l'OMS a besoin d'une meilleure coordination – de la cohérence, une hiérarchie et une synergie – et d'une meilleure répartition du travail entre ses niveaux mondial et régional, ainsi qu'entre ses organes directeurs mondiaux et régionaux. Même si une discussion sur la proposition de Forum mondial de la santé est bienvenue, la réforme, au stade actuel, devrait être axée sur les aspects de gestion.

12. Le secrétariat doit présenter au Conseil exécutif, lors de sa session extraordinaire de novembre, les différentes options de mesures concernant tout l'éventail de problèmes abordé dans le cadre du processus de réforme, en rapprochant les documents analytiques de ceux présentés au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la santé, et en incluant les implications sur les finances et les ressources, les conséquences probables et l'impact. Le secrétariat doit également fournir les bases factuelles sur lesquelles se basera le processus décisionnel et rationaliser les options stratégiques spécifiques, afin de simplifier le « puzzle » de la réforme pour la décision finale des États membres. Étant donné que la réforme est essentielle pour que l'OMS réponde aux attentes de tous les États membres, l'intervenant exhorte ceux-ci à exprimer leurs attentes, à participer de façon constructive au processus, et à se serrer les coudes pour maintenir le processus sur la bonne voie et soutenir sans réserve le directeur général.

13. Beaucoup d'autres intervenants approuvent ce point de vue, surtout l'exigence d'une nette délimitation des options de réforme, de leur coût et de leur calendrier, et la demande d'avoir l'occasion de commenter le rapport du Comité régional au Conseil exécutif, tout en développant quelques arguments supplémentaires. Les travaux sur les cinq fonctions de base, par exemple, doivent délimiter les tâches essentielles ; déterminer les domaines dans lesquels l'OMS doit faire moins, ainsi que ceux dans lesquels elle doit faire plus et mieux pour soutenir les États membres ; et comprendre un système permettant de définir des priorités dans le cadre des fonctions de base, se rapprochant du mode d'adoption des résolutions par les États membres lors de l'Assemblée mondiale de la santé. Les intervenants apprécient le travail de normalisation et de détermination de standards réalisé par le Siège de l'OMS, l'assistance technique fournie par le Siège et le Bureau régional (y compris ses bureaux géographiquement dispersés et son partenariat avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé) ainsi que l'excellent travail effectué par les bureaux de pays. En outre, plusieurs représentants soulignent l'importance des maladies non transmissibles, insistant pour que l'OMS intensifie ses efforts dans le domaine du financement, des compétences et de la coordination (pour conserver son leadership en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, afin d'atteindre les objectifs ambitieux qui devraient être convenus lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies) ; se concentre sur l'action normative pour guider les États membres et sur le renforcement des systèmes de santé pour combattre les maladies transmissibles ou non, et mette sur pied une base de données des meilleures pratiques contre les facteurs de risque les plus répandus. Un des représentants réclame un mécanisme pour assurer une réaction rapide et coordonnée aux situations d'urgence et aux catastrophes, et un autre propose de se concentrer sur le recours aux technologies de l'information dans les systèmes de santé afin d'assurer des soins efficaces. Un autre représentant affirme que la réforme est une excellente occasion de donner de la Constitution visionnaire de l'OMS une interprétation propre au XXI^e siècle, une idée qu'il illustre en citant et en commentant le dernier paragraphe de son préambule.

14. Quant au financement et à la gestion, l'OMS doit trouver des moyens d'augmenter le niveau du financement flexible, et les donateurs doivent soutenir le compte des contributions volontaires de base ; en outre, l'OMS doit chercher des moyens novateurs pour la mobilisation des ressources par l'Organisation dans son ensemble, indiquer comment développer davantage un « modèle de réapprovisionnement », s'assurer que tous les nouveaux modèles de financement sont démocratiques, garantir une participation suffisante des États membres au processus et explorer de nouvelles façons de négocier avec les donateurs, avec une plus grande transparence et des critères clairs. Un intervenant exhorte à avoir une OMS unifiée pour coordonner l'aide apportée par les donateurs. D'autres mesures pourraient être utiles, notamment : renforcer le contrôle financier et les systèmes administratifs pour garantir l'utilisation efficiente des ressources existantes, déterminer les implications des différentes options proposées au niveau du personnel, recruter des éléments qui aident l'OMS à conserver son expertise technique et son bon rapport coût-efficacité et soumettre des données et des rapports en temps

voulu pour examen par des organes tels que le Comité du Programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.

15. Des intervenants approuvent l'évaluation externe indépendante proposée et suggèrent qu'elle soit réalisée rapidement pour améliorer le fonctionnement de l'OMS à moyen et à long terme, ainsi que pour contribuer au processus de réforme en analysant l'apport de l'OMS en vue du renforcement des systèmes de santé. Les pays examineront attentivement le mandat proposé pour cette évaluation, qui a été soumis pour consultation ce jour-là.

16. Pour ce qui est de la gouvernance, l'OMS doit être l'organisation normative dominante dans l'architecture mondiale de la santé, une fonction pour laquelle des ressources adéquates doivent être libérées et qui doit être exercée par le Siège de l'OMS. La structure à trois niveaux de l'OMS et la diversité de ses Régions sont des atouts. Alors que les stratégies et plans de l'OMS sont traduits en actes dans les bureaux de pays, des mécanismes sont nécessaires pour renforcer la collaboration entre les trois niveaux de l'Organisation, entre le directeur général et les directeurs régionaux, et entre les programmes des organes directeurs mondiaux et régionaux. Néanmoins, la Région européenne doit assumer, lorsque cela est indiqué, un rôle de chef de file, et ce dans l'avenir comme elle l'a fait dans le passé. Dans leur travail, les organes directeurs doivent être plus concentrés et plus stratégiques, plus transparents et plus responsables, et plus pratiques et moins théoriques. Plusieurs représentants veulent que le Conseil exécutif joue un plus grand rôle, et un autre suggère de renforcer le Comité du Programme, du budget et de l'administration pour soutenir le Conseil. La vision d'une OMS unique doit être concrétisée, et l'OMS doit jouer un rôle plus important dans ses partenariats et dans la famille des Nations Unies. En outre, l'un des intervenants fait l'éloge du nouveau projet de Stratégie de pays du Bureau régional, un autre exhorte l'OMS à recourir à des approches et à des initiatives multipays, sous-régionales et interrégionales pour améliorer l'efficacité et le rapport coût-efficacité de son travail.

17. Par ailleurs, les États membres doivent faire preuve d'autodiscipline et coopérer pour mieux déterminer les priorités. Ils doivent s'entendre sur les principes généraux régissant la collaboration de l'OMS avec ses partenaires, en particulier le principe de neutralité et, peut-être, la valeur de la santé en tant que principe organisateur. Certains représentants proposent une coopération accrue avec le secteur privé. Si une meilleure coordination avec les partenaires, dont la société civile et le secteur privé, et une délimitation des tâches des divers organes directeurs sont nécessaires, les représentants doutent de l'utilité d'un Forum mondial de la santé et suggèrent de recourir aux structures de consultation existantes ou à un autre cadre éprouvé.

18. Pour ce qui est du processus de réforme en lui-même, les représentants accueillent avec satisfaction les documents analytiques, ainsi que le document récemment reçu sur la réforme gestionnaire. L'un des intervenants demande instamment que le processus s'oriente d'après la Constitution de l'OMS et soit, dans la mesure du possible, mené par consensus. Un autre appelle la Région européenne à rester active dans le processus de réforme et exhorte tous les États membres à participer ; ils doivent déterminer son rythme, que celui-ci soit rapide ou lent. Il s'attend à ce que le Conseil exécutif prenne des décisions provisoires en novembre. Certains représentants indiquent que l'OMS pourrait tirer des enseignements des pratiques de gestion de partenaires tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, des exemples d'évaluations faites pour des organisations comme la Banque mondiale et des efforts de réforme d'autres agences des Nations Unies, et que le processus de réforme devrait servir à explorer de nouvelles formes de travail dans les pays et de partenariat.

19. En réponse, le directeur général remercie les États membres pour leur soutien et promet que, quand tous les États membres se seront exprimés, le Groupe de politique mondiale fournira un document consolidé, résumant tous les éléments de la réforme, en octobre, avant la réunion du Conseil exécutif. Quoique la réforme soit un processus continu, elle a déjà pris des mesures, telles que l'instauration du système mondial de gestion (GSM pour *global management system*) pour l'Organisation ; néanmoins, l'apport des États membres, propriétaires de l'OMS, reste essentiel. Le directeur général demande au Comité régional d'examiner le projet de mandat pour l'évaluation externe proposée : la question à régler est celle de l'ordre dans lequel celle-ci se déroulera par rapport à la réforme ; le directeur général a besoin de la contribution des pays dans les prochaines semaines afin d'obtenir l'approbation du Conseil exécutif et d'émettre une demande de propositions. Comme les États membres sont parvenus à un large consensus, l'OMS fera des propositions détaillées sur la gouvernance interne, mais parce que les avis divergent quant au Forum mondial de la santé et à la collaboration avec le secteur privé, le directeur général proposera d'autres mécanismes de consultation de la société civile et du secteur privé. L'OMS fournira également de plus amples renseignements quant à la façon d'élaborer un modèle de réapprovisionnement dans une organisation démocratique comme l'OMS. Enfin, le directeur général déclare également qu'elle fera comme les États membres le demandent et cherchera à créer une meilleure culture de l'évaluation dans l'Organisation.

GROUPES DE TRAVAIL

Structure et résultats escomptés

20. Comme indiqué plus haut, trois groupes de travail ont été mis sur pied pour formuler des conseils et des recommandations aussi structurés que possible sur les divers aspects de la réforme de l'OMS. Les trois groupes ont été composés comme suit :

- Groupe A : Gouvernance
- Groupe B : Activités de base
- Groupe C : Réformes de la gestion
 - Efficacité organisationnelle
 - Gestion stratégique et évaluation

21. Plusieurs États membres avaient des représentants dans plus d'un groupe.

22. Le résultat visé par les discussions des groupes de travail était de mettre sur la table les questions que les États membres aimeraient voir inclure dans les travaux de réforme au fur et à mesure que l'on avance dans le programme. Les débats ont été riches et variés et ont pris la forme d'une réflexion collective, plutôt que d'une recherche de « réponses » à ce stade initial. Dès lors, les questions examinées doivent être considérées comme l'apport des États membres européens à l'idée maîtresse du processus de réforme de l'OMS et comme des suggestions à garder à l'esprit lors de la rédaction du projet de document consolidé à présenter à la séance extraordinaire du Conseil exécutif.

Les discussions au sein du groupe de travail A : Gouvernance

23. Le membre suisse du Conseil exécutif, en sa qualité de facilitateur, suggère que le groupe de travail aborde l'interaction (satisfaisante ou non) entre l'activité du Conseil exécutif, de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité du Programme, du budget et de l'administration.

24. Les membres du groupe de travail font remarquer que ces dernières années, les distinctions entre les rôles de ces organes sont devenues floues. Comme le directeur général le répète souvent, le Conseil exécutif se transforme en fait en une « mini-Assemblée » : les pays font rapport sur leurs propres activités plutôt que de travailler sur les documents destinés aux sessions en vue d'obtenir plus facilement un consensus lors des débats de l'Assemblée de la santé. Si des documents bien conçus étaient soumis à l'Assemblée mondiale de la santé, moins de temps serait perdu à mener des négociations prolongées dans des groupes de rédaction. La solution consisterait à rappeler aux États membres, au début de chaque série de réunions du Conseil, que leur objectif est d'examiner et d'améliorer les documents. Un mécanisme pourrait être trouvé pour déterminer si un document a été suffisamment bien élaboré pour mériter d'être soumis à l'Assemblée mondiale de la santé et, dans le cas contraire, être renvoyé au Conseil exécutif pour être présenté à nouveau ultérieurement.

25. Les débats de l'Assemblée de la santé doivent se concentrer sur le mode de mise en œuvre des décisions adoptées par celle-ci, et non pas sur les réalisations ou les besoins financiers de chaque pays. Les réformes récemment mises en œuvre avec un objectif louable – améliorer la transparence de l'Organisation – ont eu pour effet de réduire l'efficacité de ses travaux. Certaines des activités et des outils de gestion du Conseil et de l'Assemblée mondiale de la santé se chevauchent : il faut assurer une plus grande cohérence en ce qui concerne les fonctions, les interactions et les objectifs généraux de ces organes. À l'heure actuelle, une impression de dysfonctionnement subsiste, avec l'absence d'intérêts communs.

26. Il est nécessaire de renforcer la légitimité politique du Conseil exécutif. La composante de la réforme consacrée à la gouvernance est essentielle, mais il faut travailler davantage pour clarifier les problématiques. Il est à espérer que la session extraordinaire du Conseil, en novembre, aidera à clarifier les travaux futurs dans ce domaine. À cette fin, un État membre avance une option possible, à savoir de créer un groupe de travail du Conseil dont la composition ne serait pas limitée, et ce afin d'envisager des moyens de renforcer la légitimité du Conseil. Ce dernier devrait faire office d'organe technique ; ses membres devraient représenter l'ensemble des pays de la Région, et non pas leur propre gouvernement. Or, il n'en a pas toujours été ainsi. On peut notamment envisager, en guise de solution, d'instituer une représentation, non pas par pays, mais par groupe de pays (régions), comme c'est le cas pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Une autre solution complémentaire pourrait consister à mieux informer les membres du Conseil sur le mode de fonctionnement à adopter par le Conseil et par d'autres organes directeurs de l'OMS. Des changements pourraient également être nécessaires au niveau de la Constitution, ou tout au moins de la gestion.

27. Bien que les articles 28 et 61 à 65 de la Constitution définissent clairement le rôle du Conseil exécutif en tant qu'organe préparatoire, exécutif et de supervision, ce mandat n'est pas vraiment rempli et ce, pour diverses raisons. Un aperçu stratégique, venant compléter le contenu de la Constitution, permettrait peut-être de maintenir le Conseil sur la bonne voie en identifiant les questions qui doivent être débattues. Le rôle exécutif du Conseil doit être réaffirmé, et il doit être plus activement impliqué dans le fonctionnement de l'Organisation.

28. Le président du Conseil doit servir de modérateur pour ses discussions, de conciliateur et de facilitateur pour les travaux intersessions. Afin d'alléger certaines de ces charges, le vice-président

pourrait assumer davantage de responsabilités. Le président et d'autres membres ont à peine le temps de se familiariser avec leurs responsabilités avant l'expiration de leur mandat, soit une année. En outre, la tenue d'une seule session importante du Conseil exécutif par an ne permet pas de traiter les problèmes en profondeur.

29. La planification des réunions des organes directeurs dans le temps – tant au niveau régional que mondial – n'est pas optimale. Pour passer en revue la documentation à soumettre au Comité régional, le CPCR se réunit avant l'Assemblée, et ne peut donc pas toujours veiller à la cohérence entre la documentation et les décisions de cette Assemblée. Il faudrait envisager de reporter les réunions du CPCR de mai à juin de chaque année, et celles du Comité régional du début à la fin de septembre ou d'octobre. La nécessité d'organiser des Assemblées de la santé tous les ans (bien que stipulée à l'article 13 de la Constitution) pourrait être reconsidérée : d'autres organes tiennent leur principale réunion seulement tous les deux, trois ou quatre ans.

30. La Constitution de l'OMS a plus de soixante ans. Depuis son adoption, le nombre d'États membres a évolué, et beaucoup de nouveaux problèmes de santé sont apparus. Certaines dispositions, comme celle relative à l'obligation de présenter des rapports annuels, ne sont plus pertinentes et devraient peut-être être abolies, adaptées ou mises à jour. Tandis que certains pensent que le moment est peut-être venu de revoir la Constitution, d'autres estiment que, comme il s'agit d'un instrument extrêmement flexible, on peut faire beaucoup sans modifications formelles (qui, à la dernière occasion, avaient pris environ 15 ans et avaient nécessité beaucoup de moyens).

31. Les diverses Régions ont des opinions très différentes concernant les fonctions des Comités régionaux et leurs relations avec l'Assemblée de la santé. Les contacts interrégionaux doivent être grandement améliorés, par exemple en invitant un vice-président d'une Région à assister à la session du Comité régional d'une autre Région.

32. Enfin, il convient de réaffirmer l'intention stratégique et la vision globale de l'OMS : alors que la Santé pour tous a effectivement servi de vision d'ensemble pour l'Organisation – et que la Région européenne fait actuellement la même chose à l'échelle régionale avec la politique-cadre Santé 2020 – le Programme général de travail n'apporte pas ce genre de vision globale et d'intention stratégique.

33. Pour finir, malgré toutes les idées stimulantes découlant des délibérations du groupe de travail, on relève que les changements ne doivent pas être réalisés simplement pour le « plaisir » de faire des changements.

34. Un résumé des principaux messages émanant du groupe A est présenté en quatre grands thèmes à l'annexe 1, afin de faciliter leur insertion dans la mouvance réformatrice globale sur la gouvernance.

Les discussions au sein du groupe de travail B : Activités de base

35. En lançant le débat sur les principaux problèmes, priorités et domaines d'activité de l'OMS, la directrice du Programme de santé globale de l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève (Suisse) décrit les éléments clés de la prise de décisions stratégiques à l'OMS. Il s'agit en premier lieu de son universalité et de son approche démocratique en ce qui concerne la fixation de normes ; ensuite viennent ses principaux domaines d'activité : institutions et systèmes de santé, santé et développement, sécurité sanitaire, bases factuelles sur les tendances et déterminants de la santé et réunions pour une meilleure santé. Il est inapproprié d'employer un vocabulaire commercial pour décrire les activités de l'OMS, dans la mesure où le processus

décisionnel et l'établissement des priorités visent des objectifs différents de ceux des entreprises ou organismes privés.

36. Les priorités fixées démocratiquement par les États membres au sein des organes directeurs diffèrent souvent de celles des donateurs, parfois même au sein d'un même pays. Des critères transparents sont nécessaires pour établir des priorités concernant l'utilisation des fonds disponibles, peut-être avec un système d'évaluation de ces priorités. Ce système doit être compris par tout le monde dans l'Organisation ainsi que par les États membres. Comme l'affirme le directeur général, il importe d'expliquer le rôle unique de l'OMS au monde extérieur, en soulignant que l'Organisation n'est pas une agence de développement.

37. Lors de la discussion qui suit, des questions sont soulevées sur la manière dont les cinq principaux domaines diffèrent des six domaines fonctionnels. Les principaux domaines doivent être stratégiques plutôt que fonctionnels, et les deux types de domaines doivent être clairement différenciés. Un certain nombre d'intervenants indiquent que le Programme général de travail ne devrait énoncer que les principaux domaines.

38. Des critères doivent être établis pour choisir les priorités au sein de chaque principal domaine, comme le nombre de personnes ou de pays concernés par une activité, l'urgence d'une situation ou la faisabilité d'un programme, en tenant compte des délais, du financement ou des capacités de mise en œuvre de l'OMS ou des États membres.

39. Bien que l'OMS ne soit pas une agence de développement, elle y contribue. Une fois que l'Organisation a fixé des normes et des priorités, elle doit aider à leur application concrète. Le personnel des bureaux de pays de l'OMS possède-t-il les compétences nécessaires ? L'OMS contribue à mettre en place les soins de santé primaires dans les pays, à développer les systèmes de santé et à créer le cadre juridique pour la mise en œuvre des obligations juridiquement contraignantes, telles que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international (2005). Elle doit conseiller les pouvoirs publics sur ces mesures, et ne pas intervenir au niveau infranational, où d'autres organisations sont mieux adaptées pour faire face aux problèmes de santé concrets tels que la santé maternelle et infantile.

40. Certaines activités de l'OMS, telles que la collecte des données sanitaires et le maintien des capacités pour intervenir en cas de crises sanitaires, doivent être considérées comme permanentes, tandis que d'autres, comme l'élimination de la rougeole ou de la poliomyélite, sont limitées dans le temps et peuvent faire l'objet d'une évaluation périodique pour déterminer si leur ordre de priorité doit être modifié. Une telle différenciation serait utile pour la sélection du personnel nécessaire.

41. Certains de ces cinq principaux domaines constituent des priorités dans tous les pays ; d'autres, cependant, comme les recommandations sur les normes, ne sont pas des priorités pour certains États membres. Beaucoup de pays appartiennent à plusieurs organisations internationales auxquelles ils doivent faire rapport, ce qui induit une répétition des tâches ; de tels impératifs de communication de rapports doivent être coordonnés. Plusieurs intervenants font remarquer que les États membres doivent établir des priorités au sein de chaque domaine principal et ce, selon leurs besoins.

42. Lors d'une discussion sur la manière de garantir que les donateurs répondent aux besoins sanitaires des pays, il est mentionné que ces derniers ont souvent des « favoris » parmi les pays et les domaines de santé. Il est essentiel d'assurer la cohérence entre les priorités des pouvoirs publics et celles des organismes donateurs dans un même pays.

43. Tout le monde s'accorde à dire que les priorités de l'OMS sont couvertes par les six fonctions stratégiques du Onzième Programme général de travail et les cinq principaux domaines, et aussi que l'OMS doit être le leader mondial en matière de santé.

44. Un résumé des principaux messages émanant du groupe B est présenté à l'annexe 2 afin de faciliter leur insertion dans le courant global de réforme sur les activités de base.

Les discussions au sein du groupe de travail C : Réformes de la gestion

45. Le membre du CPR du Royaume-Uni, en sa qualité de facilitateur de la discussion, déclare que le groupe de travail a été appelé à examiner deux grandes questions : l'efficacité organisationnelle/la présence dans les pays et la gestion stratégique/le financement.

46. Le membre allemand du Conseil exécutif entame la discussion en disant que tout le programme de réforme de l'OMS trouve son origine dans ses problèmes financiers. En janvier 2010, le directeur général a lancé la réforme sous le titre « Le financement futur de l'OMS ». Deux questions soulevées à cette époque restent cruciales : comment le budget disponible peut-il être employé de manière plus ciblée pour les priorités fixées par l'Assemblée mondiale de la santé, et comment peut-il être rendu plus prévisible et durable afin d'assurer une planification plus réaliste et une gestion plus efficace ?

47. Cinq zones à problèmes ont pu être décelées dès le départ. Tout d'abord, un tiers du budget de l'OMS se compose de ressources flexibles, stables et prévisibles, fixées à long terme, principalement sous la forme de contributions des États membres au budget ordinaire, tandis que les deux autres tiers (quelque 2,7 milliards de dollars des États-Unis (USD)) proviennent de donateurs individuels (à la fois des gouvernements et le secteur privé), et sont presque entièrement affectés à des buts précis, c'est-à-dire que l'OMS ne peut pas les utiliser librement pour mettre en œuvre les priorités arrêtées par l'Assemblée mondiale de la santé et les Comités régionaux. En outre, ces fonds ne sont ni stables, ni prévisibles, ni garantis à long terme. Lorsque l'Assemblée mondiale de la santé adopte le budget, elle adopte des plans ambitieux incluant également un montant souhaitable de contributions volontaires, ce qui est parfois trompeur. Deuxièmement, cette impression trompeuse est dissipée au plus tard à la fin de chaque exercice budgétaire : l'OMS n'a pu affecter des fonds aux priorités fixées par l'Assemblée mondiale de la santé (une lacune qui vaut régulièrement à l'Organisation les critiques des États membres) puisque, pour deux tiers du budget, les priorités sont en fait fixées par chacun des donateurs. Troisièmement, il n'est pas possible, dans ces conditions, de gérer dans l'optique d'obtenir des résultats. Quatrièmement, l'organisation des postes de travail de l'OMS n'est pas conciliable avec les deux types de ressources budgétaires mentionnés ci-dessus, qui sont soit flexibles (à long terme), soit rigides (à court terme). Les contrats signés avec le personnel ne prévoient pas de durée différente selon qu'il s'agit d'effectuer des activités de base ou d'autres tâches, comme de travailler sur des projets limités dans le temps et financés par des donateurs (ce qui réduit la flexibilité des effectifs). Enfin, l'OMS n'exige pas toujours de manière conséquente que les donateurs volontaires prennent en charge tous les frais d'encadrement des programmes, reflétant ainsi le coût réel des activités. Dès lors, les contributions au budget ordinaire (flexibles) sont, dans une large mesure, employées pour soutenir, de manière indirecte, des projets financés par des contributions volontaires (selon les estimations d'une étude du ministère néerlandais des Affaires étrangères, ce soutien indirect représenterait un quart du budget ordinaire, soit 250 millions d'USD, par période biennale).

48. Deux solutions sont souvent évoquées : soit porter les contributions au budget ordinaire au même niveau que les contributions volontaires, soit demander aux États membres de débloquer plus de moyens flexibles. Cependant, ni l'une ni l'autre de ces solutions n'est réaliste : la première n'est pas réalisable pour des raisons politiques, même dans un futur lointain, tandis que la deuxième peut impliquer que

certaines pays, en raison de la pratique du financement indirect, octroient des fonds flexibles pour soutenir certains projets (mis en œuvre grâce à des contributions volontaires) sur lesquels ils n'ont aucune influence.

49. La question s'est donc posée de savoir s'il faut consentir des efforts pour faire correspondre le processus de planification aux circonstances existantes. Faut-il faire une distinction entre un budget de base avec des moyens flexibles pour un travail à long terme, et un budget affecté à des projets précis pour des activités à court terme ? Faut-il faire la différence entre le personnel en charge des activités de base et celui qui s'occupe de projets précis ? Et si le budget de base était intégralement affecté au travail de longue durée, il faudrait, dans le cadre des autres projets, prévoir la prise en charge des frais généraux réels ou du coût de l'encadrement du programme, car il n'y aurait plus de fonds flexibles pour un financement par voie indirecte. Les priorités de la politique de santé pourraient alors être fixées de manière plus cohérente par les organes directeurs de l'OMS et l'Organisation pourrait y travailler au fur et à mesure que des contributions volontaires deviendraient disponibles.

50. Dans le débat qui suit, les représentants d'États membres conviennent du fait qu'un budget exprimant des aspirations pose problème et qu'il est essentiel de hiérarchiser les priorités et de disposer d'un processus adéquat de budgétisation. S'il peut être utile d'opérer une nette distinction entre le budget de base et celui qui est affecté à des projets, il faut garantir un niveau de financement adéquat pour le premier, les projets ne devraient pas être « reclassifiés » comme activités de base et ces deux budgets devraient être soumis aux mêmes processus de hiérarchisation des priorités, de suivi et d'évaluation des résultats. Les fonds flexibles pourraient être affectés en premier, avant qu'une deuxième opération de programmation et de budgétisation ne soit effectuée avec des moyens réservés à des fins précises. Il est important que les priorités de l'Organisation en matière d'activités de base soient basées sur le budget réel. Si les priorités d'un donateur ne coïncident pas avec celles fixées par l'Assemblée mondiale de la santé, l'Organisation devrait refuser la donation, en communiquant éventuellement les raisons de ce refus par l'intermédiaire des États membres. Les objectifs globaux sont de mettre le secrétariat en mesure de planifier l'affectation des contributions volontaires, de permettre aux organes directeurs d'exercer un contrôle, et d'améliorer la prévisibilité et la durabilité du financement.

51. L'un des intervenants note que les instituts de recherche de son pays sont financés à la fois par les pouvoirs publics et par des donateurs privés. Dans le passé, les chercheurs considéraient que les fonds des donateurs privés leur « appartenaient » exclusivement, mais le processus budgétaire a récemment été repensé, de sorte que les priorités sont fixées par la communauté scientifique ; le budget consacré à des fins ou à des projets précis est donc « gouverné » de façon centralisée, mais géré de manière décentralisée, et les rapports remis aux donateurs sur la base de résultats sont établis au niveau central.

52. Le directeur général, assistant à la réunion du groupe C, insiste sur le fait qu'il faut éviter les financements par voie indirecte, et que la discipline et la hiérarchisation des priorités revêtent une importance cruciale : si l'on ne reçoit que 50 % des fonds, seuls les premiers 50 % des priorités doivent être concrétisés. En outre, elle est consciente du fait que, pour ce qui concerne les contributions au budget ordinaire, il n'y a pas de « mise en phase » entre les organes nationaux chargés de fixer des priorités pour l'Organisation (c'est-à-dire les ministères de la Santé) et ceux qui sont responsables de la fourniture de moyens (les ministères des Finances ou du Développement).

53. Certains intervenants recommandent que les frais généraux réels encourus dans le cadre des opérations soient rendus plus visibles et rigoureusement imputés. Ils pourraient dépasser les 13 % déjà appliqués pour frais d'encadrement des programmes. Il incombe aux délégués des États membres de comprendre et d'expliquer à leurs gouvernements nationaux ce qui motive le niveau des frais imputés par l'OMS pour l'encadrement des programmes. En réponse, le directeur général explique que ce

niveau a été fixé par l'Assemblée mondiale de la santé il y a des dizaines d'années, mais qu'un calcul correct de ces frais (prenant pour référence les pratiques en vigueur dans le secteur) est nécessaire.

54. Le groupe de travail note que l'OMS dispose déjà de certains instruments utiles pour mener à bien la gestion stratégique, tels que le Comité du Programme, du budget et de l'administration, et que d'autres agences des Nations Unies ont mené des réformes similaires de leur gestion. Dans l'esprit du concept « Unité d'action » des Nations Unies, l'OMS doit continuer à participer aux institutions communes telles que celles qui ont été établies aux termes du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement (UNDAF).

55. En réponse à la question de savoir si l'OMS peut s'engager dans une réforme de sa gestion sans amender sa Constitution, le directeur général réaffirme qu'elle le peut en effet, et le groupe de travail recommande de diffuser cette information.

56. Un résumé des principaux messages émanant du groupe C est présenté à l'annexe 3, afin de faciliter leur insertion dans la mouvance réformatrice globale sur les réformes de la gestion.

Annexe 1.

Messages clés émanant du groupe A : Gouvernance

Un facilitateur du groupe de travail A, qui a examiné la question de la gouvernance, déclare qu'un certain nombre de questions provocatrices ont été posées, déclenchant un débat stimulant sur plusieurs questions clés. La distinction entre le Conseil exécutif et l'Assemblée de la santé a été estompée, le Conseil devenant une mini-assemblée. Il convient de renforcer les fonctions exécutives du Conseil exécutif. La légitimité politique du Conseil a été remise en question, et un groupe de travail à la composition non limitée pourrait être créé pour examiner ce point. Il a été suggéré qu'une formation pourrait être nécessaire pour les présidents et les autres membres du Conseil exécutif, que ce Conseil pourrait avoir besoin de plus d'une assemblée plénière par an pour faire correctement son travail, et que sa composition devrait être basée sur une représentation régionale, et non sur la représentation de pays. Enfin, il conviendrait d'essayer d'avoir une meilleure interaction entre Comités régionaux et avec le Conseil et l'Assemblée mondiale de la santé, et l'on pourrait envisager une autre planification dans le temps de leurs réunions.

En gros, les questions abordées dans le groupe de travail A peuvent être regroupées sous les quatre rubriques suivantes :

Renforcement du rôle du Conseil exécutif

- Il est nécessaire de réaffirmer la légitimité politique du Conseil exécutif.
- Le Conseil exécutif peut-il remplir son rôle constitutionnel en tant qu'organe exécutif et « point d'entrée » vers l'Assemblée mondiale de la santé avec seulement une véritable réunion par an ?
- Il est essentiel de disposer de membres et d'un(e) président(e) qui remplissent bien leurs tâches. Il conviendrait d'instaurer une formation/un encadrement structurés du/de la président(e) (ainsi que des nouveaux membres).

Coordination entre les organes directeurs mondiaux et régionaux

- Une meilleure coordination entre les organes directeurs mondiaux et régionaux est requise, afin : a) de renforcer la gouvernance ; et b) d'éviter des discussions répétitives au sein des organes directeurs.
- Cette coordination renforcée pourrait être favorisée par exemple en employant de manière plus proactive le/la président(e) du Conseil exécutif, qui devrait idéalement assister à toutes les sessions du Comité régional.
- La planification dans le temps des réunions des organes directeurs (régionaux et mondiaux) n'est pas optimale, et il faudrait envisager une réorganisation.

La Constitution de l'OMS

- Les opinions sont quelque peu divisées, mais la majorité est d'avis qu'il convient d'éviter les modifications constitutionnelles – le conseiller juridique souligne que la Constitution est un instrument flexible et que l'on peut faire beaucoup de choses sans amendement formel.
- Les rôles de l'Assemblée mondiale de la santé (politiques générales) par rapport à ceux du Conseil exécutif (organe exécutif, « point d'entrée ») doivent être reconfirmés dans le cadre fixé par la Constitution.

- En corrélation avec ceci, il serait utile de préciser quelles parties de ces rôles respectifs sont basées sur : a) la Constitution ; b) le règlement intérieur ; et c) la pratique établie.
- Même si aucun changement constitutionnel n'est envisagé, un « toilettage » de plusieurs dispositions est requis d'urgence, par exemple, celle qui porte sur les rapports annuels des États membres à l'Assemblée mondiale de la santé.

Gouvernance externe de la santé

- Le rôle essentiel de l'OMS, agissant en tant qu'organisation normative dominante dans l'architecture de la santé mondiale, doit être protégé et assuré par des moyens adéquats.
- Une meilleure coordination avec les partenaires – dont la société civile et le secteur privé – est nécessaire.
- La plupart des délégués – mais pas tous – doutent de l'utilité d'un Forum mondial de la santé et proposent que l'on recoure plutôt à d'autres structures de concertation, déjà créées.

Annexe 2.

Messages clés émanant du groupe B : Activités de base

Un facilitateur du groupe de travail B, sur les activités de base, déclare que l'OMS est fondée sur un mode d'organisation démocratique, avec financement et prise de décision conjoints par tous les États membres. Aux termes de sa Constitution, elle a un mandat très large et général, mais les fonctions de base mettent utilement l'accent sur les axes les plus importants du travail de l'OMS. Il convient de faire preuve de clarté linguistique, étant donné que l'on se réfère tantôt aux domaines de base, tantôt aux domaines prioritaires et tantôt aux fonctions de base. Cependant, il faut éviter d'employer le vocabulaire du monde des affaires. Même si l'OMS n'est pas une agence de développement, elle travaille beaucoup au niveau des pays, et sa capacité à aider les autorités nationales en matière de normes et de systèmes de santé dépend de la présence d'un personnel qualifié au niveau des pays. Il est proposé que les tâches permanentes de l'Organisation et ses fonctions à court terme soient gérées de manière différente. Cependant, les priorités doivent être les mêmes aux niveaux mondial et régional. Enfin, les pays ne doivent pas changer d'attitude vis-à-vis de l'Organisation dans des situations différentes : parfois ils s'expriment en tant qu'États membres, et parfois en tant que donateurs.

En gros, les questions abordées par le groupe de travail B peuvent être regroupées sous les quatre rubriques suivantes :

Terminologie

- Il est convenu par consensus d'employer la langue de l'OMS, et non la langue des affaires.

Le rôle de l'OMS

- L'assemblée convient que les activités et les fonctions de base de l'OMS sont, en général, adéquates.
- L'OMS restera le leader en matière de santé mondiale.
- En parlant de cinq domaines d'activité de base et de six fonctions essentielles, on se montre exhaustif et précis, mais ces concepts ne s'excluent pas toujours les uns les autres. La santé dans toutes les politiques n'est pas mentionnée ; il pourrait s'agir d'un critère à inclure et auquel donner une priorité.
- Le caractère unique de l'OMS est souligné : l'OMS a le rôle clé qui consiste à fixer les normes, ce qui constitue sa valeur ajoutée et son pouvoir.
- L'OMS n'est pas une agence de développement, mais elle contribue au développement, ce qui soulève des questions sur la pertinence de son champ d'action. Si l'OMS ne peut pas aider à la mise en œuvre pratique, ses normes risquent de ne pas être effectives. Le personnel de l'OMS dans les pays a-t-il les compétences nécessaires pour mettre en œuvre les programmes ?
- L'OMS est au service de tous les pays, riches et pauvres. La notion de santé publique qui prévaut en France est une bonne base de ce principe.

Priorités et définition de priorités

- Le caractère universaliste de l'OMS, qui se fonde sur un mode d'organisation démocratique avec financement et prise de décision conjoints par tous ses membres, est un atout important. La réforme de l'OMS ne concerne pas seulement le secrétariat, mais aussi les États membres « chez

eux ». Au sein des États membres, il peut y avoir un ensemble de priorités différentes, mais ce fait ne doit pas restreindre la fonction de l’OMS, étant donné que le mandat étendu et général de l’OMS constitue un autre atout. Théoriquement, l’OMS peut aborder tous les dossiers essentiels en rapport avec la santé ; cependant, elle doit fixer des priorités, car il n’est pas possible de tout faire en même temps. Il est important d’être axé sur des résultats.

- Il est important d’avoir un équilibre entre nord et sud lors de la prise de décisions et la fixation de priorités.
- Priorité aux donateurs par rapport à une priorité aux pays : il est important de définir le processus de hiérarchisation des priorités. Il doit y avoir une cohérence entre les organes directeurs (ministères de la Santé) et la façon dont les ressources sont utilisées (donateurs/ aide publique au développement).
- Les priorités peuvent être de deux sortes : permanentes ou limitées dans le temps. Certaines priorités peuvent être limitées dans le temps puis révisées, pour décider s’il faut changer la priorité afin d’effectuer une autre intervention. Pour les activités permanentes (collecte de données, maintien de capacités de réaction aux situations d’urgence sanitaire, Règlement sanitaire international), il est nécessaire de disposer d’un personnel à long terme/permanent sous contrat, alors que pour les priorités limitées dans le temps (telles que l’éradication/élimination de la poliomyélite ou de la rougeole), il faut un personnel employé pour une courte durée. L’Assemblée mondiale de la santé pourrait superviser ces activités.

Évaluation

- L’évaluation du renforcement du système de santé est importante. Celle-ci devrait porter sur les activités de base et non sur les domaines fonctionnels.
- L’OMS est le meilleur endroit pour aider à organiser des soins de santé primaires et à définir l’ordre du jour des systèmes de santé.
- Le renforcement des systèmes de santé et la mise en place de capacités de santé publique devraient être l’une des priorités de l’OMS.

Annexe 3.

Messages clés émanant du groupe C : Réformes de la gestion

Un facilitateur du groupe de travail C, portant sur les réformes de la gestion, déclare que ce groupe a examiné une proposition visant à diviser le budget en deux parties : les activités de base et les projets. Certains pays affirment que les coûts d'encadrement des programmes ne sont pas suffisamment élevés pour couvrir les frais de fonctionnement : l'OMS doit estimer le coût réel des projets et mieux le justifier. On s'est également demandé comment attirer des fonds non affectés à un but précis en provenance de sources autres que les États membres. Il y a une discordance entre les priorités en matière de programmes et les fonds reçus des donateurs. L'OMS devrait essayer de tirer des enseignements de l'expérience d'autres agences des Nations Unies. La Constitution offre la souplesse nécessaire pour des changements.

En gros, les principaux messages émanant du groupe de travail C – et qui devraient être gardés à l'esprit tout au long des travaux sur la réforme de la gestion – sont les suivants :

- En ce qui concerne le processus de budgétisation de l'OMS, l'une des options possibles est de diviser le budget en un volet « activités de base » et un volet « projets », reflétant ainsi le financement à long terme et le financement à court terme.
- On a fait valoir que les revenus actuels représentés par les frais d'encadrement des programmes que l'OMS fait supporter par les donateurs ne suffisent pas pour couvrir les frais de fonctionnement réels. L'OMS doit être capable de mieux faire la démonstration du coût réel de ses projets.
- La question des financements innovants et de la manière d'attirer des fonds de sources autres que les États membres a été évoquée – il faut être prudent vis-à-vis du secteur privé.
- Est également évoqué le manque de cohérence entre les priorités fixées par l'Assemblée mondiale de la santé/le Comité régional en matière de ressources et les revenus réels versés par les donateurs. En outre, il est mentionné qu'une meilleure coordination est nécessaire entre les ministères de la Santé (qui fixent les priorités pour la collaboration) et les ministères des Affaires étrangères/agences de développement (qui sont en réalité ceux qui allouent les fonds à l'Organisation).
- Certains États membres font remarquer que nous devrions nous baser sur l'expérience d'autres agences des Nations Unies alors que le processus de réforme est en marche.
- En ce qui concerne la réforme organisationnelle, on s'accorde à dire que la Constitution de l'OMS offre une souplesse suffisante pour opérer les changements nécessaires à la réforme de l'OMS.

= = =