



Premier rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu ses première, deuxième et troisième séances le 19 mai 2010 sous la présidence du Dr Wimal Jayantha (Sri Lanka).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les huit résolutions ci-jointes et une décision relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

15. Questions financières

15.1 Rapport financier et états financiers vérifiés pour la période 1^{er} janvier 2008-31 décembre 2009

Une résolution

15.4 Barème des contributions 2010-2011

Une résolution

15.7 Sûreté et sécurité du personnel et des locaux et plan-cadre d'équipement

Deux résolutions intitulées :

- Sûreté et sécurité du personnel et des locaux
- Plan-cadre d'équipement

16. Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance

16.1 Rapport du Commissaire aux Comptes

Une résolution

17. Questions relatives au personnel

17.4 Amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel

Une résolution intitulée :

Traitement du personnel hors classes et du Directeur général

17.6 Nomination de représentants au Comité des Pensions du Personnel de l’OMS

Une décision

18. Questions administratives et juridiques

18.1 Partenariats

Une résolution

18.3 Accords avec des organisations intergouvernementales

Une résolution

Point 15.1 de l'ordre du jour

**Rapport financier et états financiers vérifiés pour
la période 1^{er} janvier 2008-31 décembre 2009**

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le Rapport financier et états financiers vérifiés pour la période 1^{er} janvier 2008-31 décembre 2009 ;¹

Ayant pris note du deuxième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ;²

ACCEPTE le Rapport financier et états financiers vérifiés du Directeur général pour la période 1^{er} janvier 2008-31 décembre 2009.

¹ Document A63/32.

² Document A63/51 Rev.1.

Point 15.4 de l'ordre du jour

Barème des contributions 2010-2011

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le barème des contributions 2010-2011 ;¹

Constatant qu'un nouveau barème des quotes-parts de l'ONU a été adopté pour l'exercice 2010-2012 ;²

Rappelant que, dans sa résolution WHA56.33, l'Assemblée de la Santé a décidé d'accepter dorénavant le dernier barème disponible des quotes-parts de l'Organisation des Nations Unies pour les contributions des États Membres, compte tenu des différences de composition entre l'OMS et l'ONU ;

DÉCIDE que le barème des contributions applicable en 2011 sera le suivant :

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2011
	%
Afghanistan	0,0040
Afrique du Sud	0,3850
Albanie	0,0100
Algérie	0,1280
Allemagne	8,0186
Andorre	0,0070
Angola	0,0100
Antigua-et-Barbuda	0,0020
Arabie saoudite	0,8301
Argentine	0,2870
Arménie	0,0050
Australie	1,9331
Autriche	0,8511
Azerbaïdjan	0,0150
Bahamas	0,0180
Bahreïn	0,0390
Bangladesh	0,0100
Barbade	0,0080
Bélarus	0,0420
Belgique	1,0751
Belize	0,0010
Bénin	0,0030

¹ Document A63/31.

² Résolution 64/248 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2011
	%
Bhoutan	0,0010
Bolivie (État plurinational de)	0,0070
Bosnie-Herzégovine	0,0140
Botswana	0,0180
Brésil	1,6111
Brunéi Darussalam	0,0280
Bulgarie	0,0380
Burkina Faso	0,0030
Burundi	0,0010
Cambodge	0,0030
Cameroun	0,0110
Canada	3,2072
Cap-Vert	0,0010
Chili	0,2360
Chine	3,1892
Chypre	0,0460
Colombie	0,1440
Comores	0,0010
Congo	0,0030
Costa Rica	0,0340
Côte d'Ivoire	0,0100
Croatie	0,0970
Cuba	0,0710
Danemark	0,7361
Djibouti	0,0010
Dominique	0,0010
Égypte	0,0940
El Salvador	0,0190
Émirats arabes unis	0,3910
Équateur	0,0400
Érythrée	0,0010
Espagne	3,1772
Estonie	0,0400
États-Unis d'Amérique	22,0000
Éthiopie	0,0080
Ex-République yougoslave de Macédoine	0,0070
Fédération de Russie	1,6021
Fidji	0,0040
Finlande	0,5660
France	6,1234
Gabon	0,0140
Gambie	0,0010
Géorgie	0,0060
Ghana	0,0060
Grèce	0,6910
Grenade	0,0010
Guatemala	0,0280
Guinée	0,0020
Guinée-Bissau	0,0010
Guinée équatoriale	0,0080
Guyana	0,0010

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2011
	%
Haïti	0,0030
Honduras	0,0080
Hongrie	0,2910
Iles Cook	0,0010
Iles Marshall	0,0010
Iles Salomon	0,0010
Inde	0,5340
Indonésie	0,2380
Iran (République islamique d')	0,2330
Iraq	0,0200
Irlande	0,4980
Islande	0,0420
Israël	0,3840
Italie	4,9994
Jamahiriya arabe libyenne	0,1290
Jamaïque	0,0140
Japon	12,5309
Jordanie	0,0140
Kazakhstan	0,0760
Kenya	0,0120
Kirghizistan	0,0010
Kiribati	0,0010
Koweït	0,2630
Lesotho	0,0010
Lettonie	0,0380
Liban	0,0330
Libéria	0,0010
Lituanie	0,0650
Luxembourg	0,0900
Madagascar	0,0030
Malaisie	0,2530
Malawi	0,0010
Maldives	0,0010
Mali	0,0030
Malte	0,0170
Maroc	0,0580
Maurice	0,0110
Mauritanie	0,0010
Mexique	2,3562
Micronésie (États fédérés de)	0,0010
Monaco	0,0030
Mongolie	0,0020
Monténégro	0,0040
Mozambique	0,0030
Myanmar	0,0060
Namibie	0,0080
Nauru	0,0010
Népal	0,0060
Nicaragua	0,0030
Niger	0,0020
Nigéria	0,0780
Nioué	0,0010

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2011
	%
Norvège	0,8711
Nouvelle-Zélande	0,2730
Oman	0,0860
Ouganda	0,0060
Ouzbékistan	0,0100
Pakistan	0,0820
Palaos	0,0010
Panama	0,0220
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,0020
Paraguay	0,0070
Pays-Bas	1,8551
Pérou	0,0900
Philippines	0,0900
Pologne	0,8281
Porto Rico	0,0010
Portugal	0,5110
Qatar	0,1350
République arabe syrienne	0,0250
République centrafricaine	0,0010
République de Corée	2,2602
République démocratique du Congo	0,0030
République démocratique populaire lao	0,0010
République de Moldova	0,0020
République dominicaine	0,0420
République populaire démocratique de Corée	0,0070
République tchèque	0,3490
République-Unie de Tanzanie	0,0080
Roumanie	0,1770
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	6,6045
Rwanda	0,0010
Sainte-Lucie	0,0010
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0010
Saint-Marin	0,0030
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,0010
Samoa	0,0010
Sao Tomé-et-Principe	0,0010
Sénégal	0,0060
Serbie	0,0370
Seychelles	0,0020
Sierra Leone	0,0010
Singapour	0,3350
Slovaquie	0,1420
Slovénie	0,1030
Somalie	0,0010
Soudan	0,0100
Sri Lanka	0,0190
Suède	1,0641
Suisse	1,1301
Suriname	0,0030
Swaziland	0,0030

Membres et Membres associés	Barème de l’OMS pour 2011
	%
Tadjikistan	0,0020
Tchad	0,0020
Thaïlande	0,2090
Timor-Leste	0,0010
Togo	0,0010
Tokélaou	0,0010
Tonga	0,0010
Trinité-et-Tobago	0,0440
Tunisie	0,0300
Turkménistan	0,0260
Turquie	0,6170
Tuvalu	0,0010
Ukraine	0,0870
Uruguay	0,0270
Vanuatu	0,0010
Venezuela (République bolivarienne du)	0,3140
Viet Nam	0,0330
Yémen	0,0100
Zambie	0,0040
Zimbabwe	0,0030
Total	100,0000

Point 15.7 de l'ordre du jour

Sûreté et sécurité du personnel et des locaux

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la sûreté et la sécurité du personnel et des locaux et le plan-cadre d'équipement : sûreté et sécurité du personnel et prenant acte du rapport pertinent du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ;¹

Préoccupée par la vulnérabilité de l'Organisation en ce qui concerne la sûreté et la sécurité du personnel ;

Prenant note du mécanisme financier mis en place par le Secrétariat pour assurer un financement durable de la sécurité ;

Reconnaissant les besoins urgents qui ont été mis en évidence et pour lesquels il est nécessaire de trouver un financement afin d'assurer la sûreté et la sécurité du personnel et des locaux ;

Considérant que le solde du fonds pour la sécurité est insuffisant ;

1. DÉCIDE d'allouer US \$10 millions sur les recettes non fixées provenant des États Membres au fonds pour la sécurité pour couvrir les coûts de mesures urgentes visant à assurer la sûreté et la sécurité du personnel et des locaux ;
2. PRIE le Directeur général de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent vingt-huitième session en janvier 2011 sur la mise en œuvre des projets financés par le fonds pour la sécurité.

¹ Document A63/35.

Point 15.7 de l'ordre du jour

Plan-cadre d'équipement

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Sûreté et sécurité du personnel et des locaux et plan-cadre d'équipement : le plan-cadre d'équipement »¹ et prenant acte du rapport pertinent du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ;

Rappelant la nécessité d'adopter une approche stratégique pour assurer la gestion de l'infrastructure physique de l'Organisation au moyen du plan-cadre d'équipement pour la période 2010-2019 ;

Reconnaissant qu'une grande partie des bâtiments de l'OMS sont anciens et ont besoin d'être rénovés, et qu'ils ne répondent plus à des normes acceptables de sûreté, de sécurité et d'utilisation rationnelle de l'énergie ;

Ayant examiné les mesures prises par d'autres organisations du système des Nations Unies pour financer d'importants projets de rénovation, de construction et d'acquisition ;

Ayant également examiné les besoins immédiats et permanents de l'Organisation en matière de rénovation, de construction et d'acquisition, ainsi que les options envisagées pour financer le plan-cadre d'équipement ;

Ayant en outre considéré les avantages des options envisagées pour instaurer un mécanisme durable de financement du fonds immobilier ;

1. DÉCIDE d'allouer au fonds immobilier un montant de US \$22 millions à prélever sur les recettes non fixées provenant des États Membres afin de couvrir les frais des travaux de rénovation à entreprendre d'urgence ;
2. AUTORISE le Directeur général :
 - 1) à allouer au fonds immobilier, à la fin de chaque exercice, un montant pouvant aller jusqu'à US \$10 millions, selon les disponibilités, à prélever sur les recettes non fixées provenant des États Membres, aux fins de financer les projets désignés dans le plan-cadre d'équipement ;

¹ Document A63/36.

- 2) à effectuer les études techniques et à engager les travaux concernant les projets urgents identifiés dans le rapport,¹ notamment ceux ayant trait au périmètre sécurisé à installer au Siège et à la construction des locaux connexes ;
3. PRIE le Directeur général de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent vingt-huitième session, en janvier 2011, sur l'exécution des projets financés par le fonds immobilier.

¹ Document A63/36.

Point 16.1 de l'ordre du jour

Rapport du Commissaire aux Comptes

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé ;¹

Ayant pris note du huitième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ;²

ACCEPTE le rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé.

¹ Document A63/37.

² Document A63/56.

Point 17.4 de l'ordre du jour

Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général ;

1. FIXE le traitement afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à US \$183 022 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$131 964 (avec personnes à charge) ou de US \$119 499 (sans personnes à charge) ;
2. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général adjoint à US \$201 351 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$143 878 (avec personnes à charge) ou de US \$129 483 (sans personnes à charge) ;
3. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général à US \$247 523 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$173 890 (avec personnes à charge) ou de US \$154 641 (sans personnes à charge) ;
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2010.

Point 17.6 de l'ordre du jour

**Nomination de représentants au Comité
des Pensions du Personnel de l'OMS**

L'Assemblée de la Santé a désigné le Dr A. A. Yoosuf (Maldives) en qualité de membre et M. Rolando Chacon (Guatemala) en qualité de membre suppléant du Comité des Pensions du Personnel de l'OMS pour un mandat de trois ans jusqu'en mai 2013.

Point 18.1 de l'ordre du jour

Partenariats

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les partenariats ;¹

Reconnaissant la nécessité fondamentale, pour l'OMS, de mener des activités en collaboration et la contribution de ces activités pour obtenir des résultats dans le domaine sanitaire, et constatant la grande diversité de ces collaborations ;

Notant que la Constitution de l'OMS, le onzième programme général de travail, 2006-2015 et le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 présentent la collaboration et la coordination comme des fonctions essentielles de l'Organisation ;

Notant en outre que les partenariats pour la santé et autres formes de collaboration se sont multipliés au cours de la dernière décennie ;

Considérant qu'il est nécessaire que l'OMS se dote d'une politique qui régisse sa participation à des partenariats et l'hébergement qu'elle leur offre de façon que les activités de ces partenariats et les fonctions essentielles de l'OMS ne fassent pas double emploi ;

Notant avec satisfaction la collaboration de l'OMS avec des partenaires, fondée sur une distinction claire des rôles qui génère une valeur ajoutée, une synergie et une coordination entre différents programmes contribuant à la réalisation des objectifs mondiaux et nationaux dans le domaine de la santé et à la réduction du coût des transactions ;

1. APPROUVE la politique (telle que jointe en annexe) concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement ;
2. EXHORTE les États Membres à tenir compte de cette politique lorsqu'ils demandent au Directeur général de s'engager dans des partenariats, notamment en ce qui concerne les modalités d'hébergement ;
3. INVITE les organisations concernées du système des Nations Unies, les partenaires internationaux du développement, les institutions financières internationales, les organisations non gouvernementales, les représentants de communautés touchées par des maladies et les entités du secteur privé à renforcer leur collaboration avec l'OMS en privilégiant les synergies pour soutenir les objectifs stratégiques énoncés dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 ;

¹ Documents A63/44 et A63/44 Corr.1.

4. PRIE le Directeur général :

- 1) de poursuivre la collaboration avec les organisations concernées du système des Nations Unies, les partenaires internationaux du développement, les institutions financières internationales, les organisations non gouvernementales, les représentants de communautés touchées par des maladies et les entités du secteur privé pour la mise en œuvre du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 en vue de soutenir le programme mondial d'action sanitaire défini dans le onzième programme général de travail, 2006-2015 ;
- 2) d'élaborer un cadre opérationnel pour l'hébergement de partenariats formels par l'OMS ;
- 3) d'appliquer la politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement, dans la mesure du possible et en consultation avec les partenariats concernés, aux modalités actuelles d'hébergement, afin de garantir leur conformité avec les principes mêmes de cette politique ;
- 4) de soumettre au Conseil exécutif pour examen et décision toutes propositions relatives à l'hébergement de partenariats formels par l'OMS ;
- 5) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent vingt-neuvième session et sur les diverses mesures prises par le Secrétariat pour appliquer la politique en matière de partenariats.

ANNEXE

**POLITIQUE CONCERNANT LA PARTICIPATION DE L'OMS
À DES PARTENARIATS MONDIAUX POUR LA SANTÉ ET
LES MODALITÉS D'HÉBERGEMENT**

1. Le présent document contient la politique qui offre un cadre visant à aider l'OMS à évaluer les possibilités de participation à différents types de partenariat pour la santé et à arrêter une décision à leur sujet ; il fournit également des paramètres précis à appliquer lorsque l'Organisation accepte d'héberger un partenariat formel.

2. L'ensemble de critères définis plus loin a pour but d'aider l'OMS à décider quand et comment participer à des partenariats et comment mettre en place cette participation, la revoir ou y mettre fin. D'une manière générale, l'OMS est favorable aux mécanismes qui, à l'intérieur de l'Organisation, facilitent la collaboration sans faire appel à des structures de gouvernance distinctes.

3. Le nombre d'initiatives et de partenariats mondiaux pour la santé, et d'autres formes de collaboration, augmente de façon constante depuis dix ans. Le terme « partenariat » est utilisé dans un sens générique pour décrire diverses structures et relations organiques, aussi bien à l'intérieur de l'OMS qu'à l'extérieur, pour promouvoir la collaboration en vue d'améliorer les résultats sanitaires ; il peut s'agir d'entités légalement constituées s'administrant elles-mêmes jusqu'à des modes de collaboration plus simples entre différents partenaires. Divers termes, comme « partenariat », « alliance », « réseau », « programme », « collaboration à des projets », « campagne conjointe » et

« groupe spécial », peuvent être utilisés dans l'intitulé de ces partenariats, bien que cette liste ne représente pas une typologie.

4. À titre d'exemple, on citera parmi les différents partenariats des entités légalement constituées, extérieures à l'OMS (le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance GAVI, l'Opération nouveaux médicaments antipaludiques), et des partenariats non dotés de la personnalité morale au sein de l'OMS, ayant leur propre structure de gouvernance (le Partenariat Halte à la tuberculose, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le Partenariat Faire reculer le paludisme, UNITAID, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et le Réseau de métrologie sanitaire).

5. Dans le cadre de ses fonctions essentielles, l'OMS gère un certain nombre d'activités de collaboration qui sont entièrement placées sous son autorité et sa responsabilité, pour lesquelles il n'existe aucune modalité de gouvernance distincte et qui ont pour but de fournir un moyen de collaborer avec des partenaires multiples. On citera notamment des réseaux, programmes, groupes spéciaux et des collaborations à des projets tels que le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, le Réseau mondial de lutte contre les maladies non transmissibles, le Programme d'éradication du ver de Guinée, le Projet de vaccins contre la méningite, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, et le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra.

Définition

6. Aux fins de la présente politique, on entend par « partenariats formels » les partenariats qui sont dotés ou non de la personnalité juridique mais qui ont leur propre organe directeur (par exemple un conseil ou un comité directeur), qui prend des décisions concernant les orientations, les plans de travail et le budget. L'OMS héberge actuellement plusieurs partenariats de ce type, qui n'ont pas été constitués en tant qu'entités juridiques. Le processus décisionnel de l'OMS concernant la participation à des partenariats, décrit ci-après, s'applique à tous les partenariats, qu'ils soient extérieurs ou non à l'Organisation.

Critères applicables à la participation de l'OMS à un partenariat

7. Dans toutes les situations où l'OMS juge nécessaire de participer à un partenariat ou y est invitée, elle utilisera un arbre de décision (voir l'appendice) fondé sur les critères définis ci-après pour examiner ces demandes et recenser les différentes solutions, selon les besoins. Ce principe s'applique à toutes les formes de partenariats, que l'OMS les héberge ou non, et à ceux qu'elle n'héberge pas mais dont elle souhaite être partenaire à un niveau technique ou y est invitée.

8. Les critères définis ci-après seront utilisés pour évaluer les futurs partenariats et régiront les relations avec les partenariats formels existants :

a) **Il est démontré que le partenariat apporte une nette valeur ajoutée dans le domaine de la santé publique**, car il permet de mobiliser les partenaires, les connaissances et les ressources et de créer une synergie en vue d'atteindre un objectif de santé publique qui, sans cela, n'aurait pas été atteint dans les mêmes proportions.

b) **Le partenariat a un objectif précis qui concerne un domaine prioritaire pour l'OMS**, énoncé dans ses objectifs stratégiques, et pour lequel un calendrier réaliste est prévu. La participation de l'OMS devrait représenter un prolongement de ses fonctions essentielles, de ses

politiques et de ses atouts par rapport à d'autres organisations, et renforcer la qualité et l'intégrité de ses programmes et de ses activités.

- c) **Le partenariat se conforme aux normes et règles techniques** établies par l'OMS.
- d) **Le partenariat soutient les objectifs nationaux de développement.** Lorsqu'un partenariat est actif au niveau des pays et cherche à favoriser le renforcement de leurs capacités, la participation de l'OMS devrait aider à harmoniser les efforts et à réduire ainsi la charge administrative globale pour les pays.
- e) **Le partenariat garantit une participation adéquate et appropriée de tous les partenaires.** Les objectifs convenus du partenariat sont garantis par la participation active de tous les partenaires intéressés (y compris, selon le cas, les bénéficiaires, la société civile et le secteur privé) et le respect de leurs mandats respectifs. Les partenariats peuvent bénéficier, le cas échéant, de la contribution d'organisations et d'organismes extérieurs au secteur classique de la santé publique.
- f) **Les rôles des partenaires sont clairement définis.** Pour que l'OMS participe à un partenariat, celui-ci doit énoncer clairement les atouts des partenaires et éviter le chevauchement des activités et la mise en place de systèmes parallèles.
- g) **Le coût des transactions liées au partenariat doit être évalué, de même que ses avantages et risques éventuels.** La charge de travail supplémentaire attendue pour l'OMS (à tous les niveaux) est évaluée et quantifiée.
- h) **La poursuite de l'objectif de santé publique prend le pas sur les intérêts particuliers des participants.** Il convient de définir les risques et les responsabilités découlant des partenariats public-privé et de les prendre en compte en mettant en place et en appliquant des garanties qui recouvrent des dispositions relatives aux conflits d'intérêts. Le partenariat est doté de mécanismes visant à repérer et gérer ces conflits. Chaque fois que l'on envisage un partenariat potentiel avec des entreprises commerciales à but lucratif, les conflits d'intérêts éventuels sont pris en considération dans la conception et la structure de ce partenariat.
- i) **La structure du partenariat correspond aux fonctions proposées.** La conception de la structure du partenariat devrait correspondre à ses fonctions. Par exemple, les partenariats qui comportent un élément de financement important devront peut-être être dotés d'une structure de gouvernance plus formelle, assortie d'une obligation claire de justifier les décisions de financement. Ceux qui ont surtout un rôle de coordination pourraient fonctionner efficacement sans structure de gouvernance formelle. Les réseaux axés sur des activités particulières peuvent s'avérer très efficaces et efficaces pour atteindre les objectifs du partenariat avec un maximum de flexibilité et peuvent permettre de réduire les coûts des transactions souvent associés à des structures et des mécanismes de gouvernance formels.
- j) **Le partenariat est doté d'un mécanisme d'évaluation et/ou d'autosurveillance indépendant et extérieur.** Le calendrier, la finalité, les objectifs, la structure et le fonctionnement du partenariat sont régulièrement passés en revue et, le cas échéant, modifiés. Les critères applicables à la modification ou la cessation d'un partenariat sont présentés avec clarté, de même que les modalités de transition envisagées.

Modalités d'hébergement

9. Dans certains cas, l'OMS accepte d'héberger un partenariat formel sans personnalité morale distincte. Le fait d'héberger un partenariat devrait être considéré comme une disposition exceptionnelle, qui doit être dans l'intérêt global de toutes les parties.

10. Pour les partenariats formels hébergés par l'OMS, il est primordial de veiller à ce que le mandat global du partenariat et les modalités d'hébergement soient conformes au mandat et aux principes définis dans la Constitution de l'Organisation et ne représentent pas pour elle une charge additionnelle ; il faut également s'assurer que le coût des transactions pour l'OMS est réduit au minimum, que le partenariat apporte une valeur ajoutée aux travaux de l'Organisation et qu'il respecte son cadre de responsabilité.

11. La décision de l'OMS d'héberger un partenariat formel dépend avant tout de sa participation à ce partenariat en tant que collaborateur stratégique et technique. Plus important encore, l'OMS doit être membre du comité directeur du partenariat et y participer pleinement. Le partenariat doit également reconnaître le mandat et les fonctions essentielles de l'OMS, être en harmonie avec eux et les compléter, sans chevauchement ou concurrence.

12. L'OMS veillera à ce que le fait d'héberger le partenariat et d'assurer pour lui les fonctions de secrétariat soit compatible avec le cadre de responsabilité¹ de l'Organisation et son mode de fonctionnement (dans le domaine politique, juridique, financier et administratif et en matière de communication) et à ce que le nom, l'image et la réputation de l'OMS soient protégés. L'examen et l'application des modalités d'hébergement seront conformes à la Constitution, au Règlement financier et Règles de Gestion financière, au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel de l'OMS, ainsi qu'aux règles administratives et autres règles pertinentes de l'Organisation (« règles de l'OMS »). Si l'OMS héberge un partenariat, les activités du secrétariat de ce partenariat doivent à tous égards être administrées conformément aux règles de l'OMS.

13. Le fait d'héberger un partenariat va au-delà de la simple fourniture de services administratifs. Le secrétariat de ce partenariat fait partie du Secrétariat de l'OMS et, en tant que tel, a la même identité juridique et le même statut juridique que l'Organisation. En particulier, les membres du personnel du partenariat jouiront, en tant que fonctionnaires de l'OMS, des privilèges et immunités applicables dans l'exercice de leurs fonctions. À cette fin, il est essentiel que les fonctions du secrétariat fassent partie des fonctions de l'OMS et soient considérées comme telles. Cette considération revêt une importance particulière pour la Suisse, pays hôte du Siège de l'OMS, qui a offert des privilèges, des immunités et des installations à l'Organisation et à son personnel pour l'exécution de son mandat constitutionnel. Pour respecter l'accord de Siège conclu entre l'OMS et le Conseil fédéral suisse, les fonctions du secrétariat du partenariat doivent s'inscrire dans les fonctions générales de l'OMS et ne peuvent pas être considérées comme distinctes. Le Directeur général consultera les autorités suisses lorsque l'Organisation envisagera d'héberger des partenariats formels.

¹ Et notamment l'article 37 de la Constitution de l'OMS, qui est libellé comme suit :

« Dans l'exercice de leurs fonctions, le Directeur général et le personnel ne devront solliciter ou recevoir d'instructions d'aucun gouvernement ou d'aucune autorité étrangère à l'Organisation. Ils s'abstiendront de toute action qui puisse porter atteinte à leur situation de fonctionnaires internationaux. Chaque État Membre de l'Organisation s'engage, de son côté, à respecter le caractère exclusivement international du Directeur général et du personnel et à ne pas chercher à les influencer. ».

14. Le Directeur général doit soumettre au Conseil exécutif pour examen et décision toutes propositions relatives à l'hébergement de partenariats formels par l'OMS.

Ressources humaines

15. Si l'organe directeur du partenariat détermine d'ordinaire la structure et les tâches spécifiques de son secrétariat, le personnel de ce secrétariat est choisi, géré et évalué conformément aux règles de l'OMS. Les membres du personnel du secrétariat de ce partenariat seront recrutés uniquement en vue d'exercer des fonctions au sein de ce secrétariat.

16. Pour ce qui est du chef du secrétariat d'un partenariat, il ou elle sera nommé(e) par le Directeur général conformément au Statut du Personnel, au Règlement du Personnel et aux procédures de sélection de l'OMS, et en consultation avec l'organe directeur du partenariat. De même, les compétences du chef du secrétariat du partenariat seront évaluées à l'aide du système OMS de gestion et de développement des services du personnel, l'organe directeur du partenariat ayant la possibilité de faire remonter des informations à son sujet.

Gestion des programmes et gestion financière

17. Les partenariats formels où le rôle de l'OMS en matière de gouvernance et de planification stratégique et opérationnelle *n'est pas* exclusif ne seront pas inclus dans le budget programme. Cette approche permet de faire la distinction entre les partenariats formels et les programmes de l'OMS. Des comptes distincts sont établis pour chaque partenariat pour pouvoir comptabiliser les recettes et les dépenses pertinentes et en rendre compte en les dissociant des comptes de l'OMS. L'OMS investit tout solde de trésorerie ou équivalent de trésorerie disponible conformément à ses propres règles et règlement aux fins du partenariat. Bien que ces partenariats ne figurent pas dans le budget programme, leurs activités doivent être en synergie avec les objectifs stratégiques correspondants de l'OMS.

18. Quelle que soit la situation en ce qui concerne le budget programme, tous les paiements effectués à partir des comptes du partenariat doivent être conformes au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière de l'OMS pour permettre un contrôle approprié de la responsabilité financière des bénéficiaires de subventions et autres bénéficiaires et un suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs des programmes.

19. S'agissant de la gestion financière des partenariats formels qui ne sont pas inclus dans le budget programme, le secrétariat de ces partenariats devra établir des états financiers distincts pour les recettes et les dépenses, qui seront certifiés par le Bureau du chef comptable de l'OMS et soumis tous les ans au conseil du partenariat. Ces états financiers devront normalement faire l'objet d'une vérification distincte du Commissaire aux Comptes de l'OMS. En outre, tous les partenariats seront soumis à une vérification intérieure des comptes conformément au Règlement financier, aux Règles de Gestion financière et à la pratique de l'OMS. Avant de choisir un nouveau chef pour le secrétariat d'un partenariat, le Directeur général peut demander à ce que l'on procède à une vérification intérieure des comptes du partenariat.

20. On note toutefois une exception à ce qui précède ; il existe en effet un petit nombre de partenariats formels pour lesquels le rôle de l'OMS en matière de gouvernance n'est pas exclusif, mais qui contribuent directement et pleinement à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation et des indicateurs définis dans le budget programme. Les activités de ces entités concernent exclusivement les résultats hiérarchisés par l'Organisation et s'y conforment strictement. Ces partenariats sont inclus dans le budget programme, dans le segment intitulé « Programmes

spéciaux et dispositifs de collaboration ». Dans ce petit groupe de partenariats, il convient en particulier de noter les programmes de recherche établis de longue date dont les activités sont ancrées dans l'action de l'OMS depuis de nombreuses années.¹

21. Lorsque les programmes de l'OMS prévoient des contributions directes pour soutenir un partenariat hébergé par l'Organisation, ces coûts doivent être inclus dans les résultats escomptés, le budget et les plans de travail appropriés du budget programme de l'OMS.

Mobilisation des ressources et recouvrement des coûts

22. Chaque partenariat hébergé est chargé de mobiliser des fonds suffisants pour pouvoir fonctionner efficacement, y compris pour couvrir le coût des services de secrétariat et de toutes les activités connexes prévues dans son budget et son plan de travail. L'obligation incombant à l'OMS de mettre en œuvre un aspect particulier du plan de travail du partenariat sera subordonnée à la réception, par l'Organisation, de tous les financements nécessaires. La mobilisation de ressources par les partenariats hébergés par l'Organisation est étroitement coordonnée par elle et ceux-ci sont tenus de l'indemniser pour toutes responsabilités et tous risques financiers auxquels elle doit faire face dans l'exécution de ses fonctions d'hébergement. La collecte de fonds auprès du secteur privé commercial par un partenariat hébergé par l'OMS est régie par les lignes directrices de l'Organisation concernant les interactions avec les entreprises commerciales.

23. À moins qu'il n'en soit décidé autrement dans les modalités d'hébergement, le montant des dépenses de soutien aux programmes est remboursé à l'OMS conformément aux décisions de l'Assemblée de la Santé et/ou à la politique interne de l'OMS. Les partenariats hébergés peuvent représenter une lourde charge de travail pour différents éléments de l'Organisation, y compris au niveau régional et au niveau des pays. L'OMS demandera à être remboursée de toutes les dépenses d'appui administratif et technique engagées dans l'exercice de ses fonctions d'hébergement et la mise en œuvre ou le soutien des activités des partenariats. De même, les partenariats qui peuvent avoir une incidence sur les ressources humaines de l'OMS, au niveau régional et au niveau des pays, doivent prendre en charge les coûts qui s'y rapportent. Les partenariats hébergés par l'OMS seront également tenus au titre des modalités d'hébergement de dédommager l'OMS pour les coûts, dépenses et créances qui lui sont imputés en raison d'activités menées par leur secrétariat.

Communications

24. Pour protéger l'intégrité du partenariat et de l'OMS, le secrétariat du partenariat se conformera aux lignes directrices et procédures administratives de l'Organisation pour ce qui est des communications internes et externes (notamment pour les produits d'information, les publications, les rapports techniques et le matériel de sensibilisation). Les communications officielles entre le secrétariat du partenariat et les États Membres, les bureaux de l'OMS et le personnel se feront par les voies habituelles.

¹ Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et Programme spécial PNUD/UNFPA/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

Évaluation et « clause d’extinction »

25. Les modalités entre l’OMS et les partenariats qu’elle héberge comporteront une « clause d’évaluation et d’extinction ». En vertu de cette clause, une évaluation sera réalisée avant l’expiration de ces modalités sur la base des résultats du partenariat, de ses relations avec l’OMS, de la persistance des besoins, de l’existence de solutions nouvelles pour favoriser la collaboration ainsi que des attentes à venir. En collaboration avec les partenariats, l’OMS élaborera un cadre de surveillance et d’évaluation à cette fin.

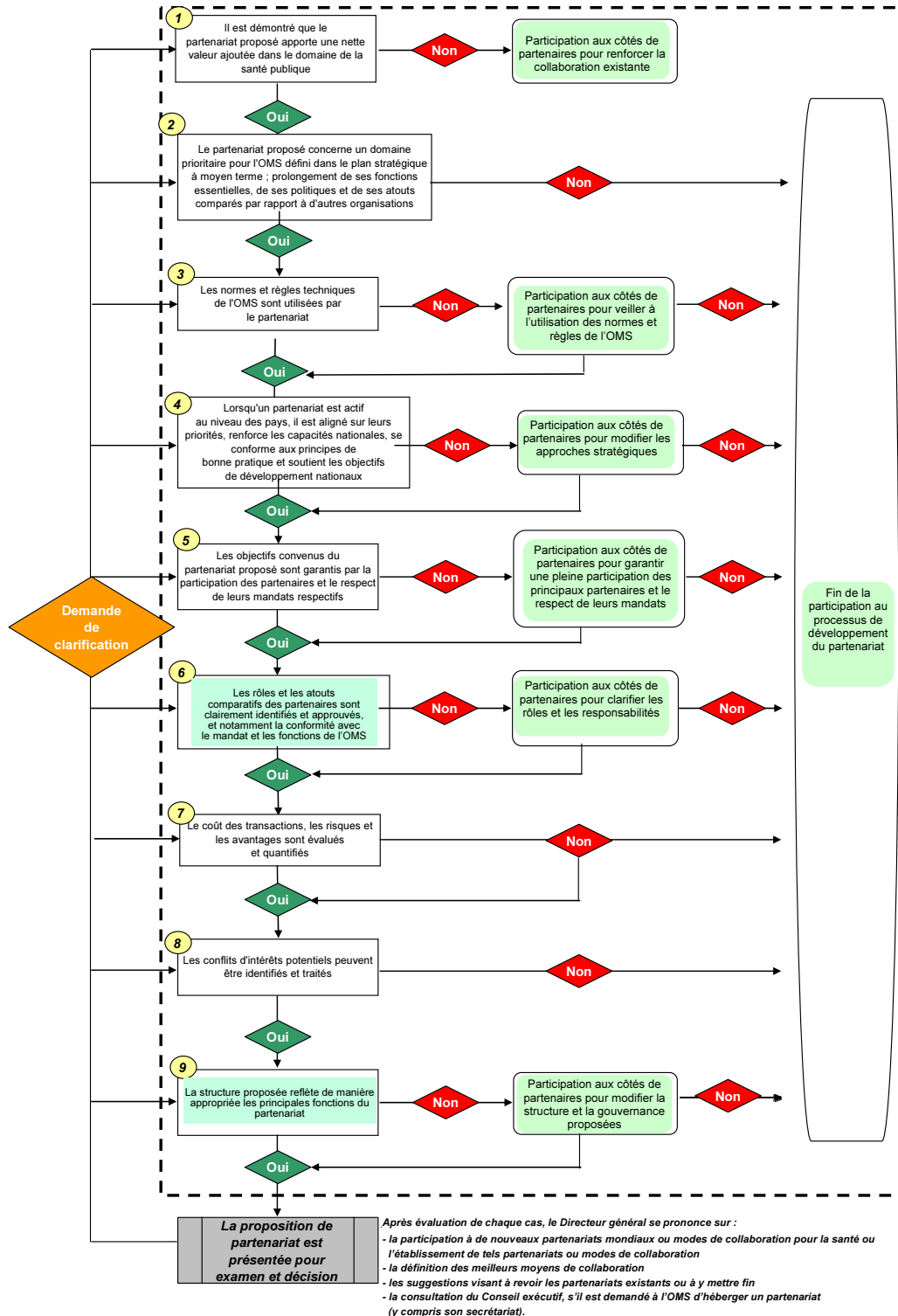
26. À la suite de l’évaluation, l’OMS et le partenariat examineront les résultats de façon à choisir l’une des quatre solutions éventuelles suivantes : 1) proroger les modalités existantes pour une nouvelle période spécifiée ; 2) formuler des recommandations en vue de modifier la structure et/ou les objectifs du partenariat et de réviser les modalités d’hébergement ; 3) intégrer le partenariat dans l’OMS avec des spécifications bien définies de façon à assurer une collaboration large et exhaustive avec les partenaires ; ou, enfin, 4) dissocier le partenariat de l’OMS.

27. L’application et l’incidence de cette politique seront réexaminées et actualisées de façon périodique.

28. Le Directeur général élaborera des lignes directrices et des procédures pratiques pour la mise en œuvre de la présente politique par le Secrétariat.

Appendice

ARBRE DE DÉCISION POUR L'ÉVALUATION DES CRITÈRES DE PARTICIPATION DE L'OMS À DES PARTENARIATS



Point 18.3 de l'ordre du jour

Accords avec des organisations intergouvernementales

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les accords avec des organisations intergouvernementales : collaboration entre l'OMS et l'Office international des Épidémiologies¹ et l'amendement qu'il est proposé d'apporter à l'accord entre l'Office international des Épidémiologies et l'Organisation mondiale de la Santé ;²

Considérant l'article 70 de la Constitution de l'OMS,

APPROUVE l'amendement à l'accord entre l'Office international des Épidémiologies et l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi libellé :

L'article 4 est modifié par l'ajout du texte suivant qui constituera le paragraphe 4.7 : « La mise au point conjointe de normes internationales relatives aux aspects pertinents de la production animale qui influent sur la sécurité sanitaire des aliments, en collaboration avec d'autres organismes internationaux concernés. ».

= = =

¹ Document A63/46.

² *Documents fondamentaux*, 47^e Édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.