

57^e CONSEIL DIRECTEUR

71^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

CD57/INF/1
17 août 2019
Original : anglais

RAPPORT SUR LES ENJEUX STRATÉGIQUES ENTRE L'OPS ET L'OMS

Introduction

1. Le cycle 2019 des Organes directeurs est la deuxième fois que ce rapport est soumis à l'examen des États Membres. Le rapport avait initialement été demandé en 2017 à la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, lors de la discussion portant sur le point 8.1 de l'ordre du jour, *Mise à jour sur la réforme de l'OMS*. Le premier rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS, présenté à la 162^e session du Comité exécutif en 2018, abordait les thèmes liés à *a) la gouvernance, b) la gestion, le programme et le budget et c) des initiatives techniques sélectionnées.*

2. Ce deuxième rapport présente une mise à jour sur des sujets pertinents concernant la relation entre l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) entre août et janvier 2019. Il aborde trois domaines généraux: *a) la gouvernance, y compris le programme de transformation de l'OMS et la réforme de l'Organisation des Nations Unies, b) le plan stratégique et le budget programme et c) les initiatives techniques sélectionnées, y compris la collaboration pour la couverture sanitaire universelle.* Si un sujet donné est couvert plus en détails au titre d'un autre point de l'ordre du jour, il sera fait référence au document approprié.

Gouvernance

Programme de transformation de l'OMS

3. En mai 2019, un certain nombre de documents associés au point 18.1 de l'ordre du jour, *Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement* (documents A72/48, A72/49, A72/50, A72/51, A72/52 et A72/INF./4) ont été soumis à la 72^e Assemblée

mondiale de la Santé.¹ Plusieurs de ces documents sont liés aux règles et procédures applicables aux processus des Organes directeurs de l'OMS et n'intéressent pas directement l'OPS. Le document principal (document A72/48) fournit une mise à jour sur les avancées du nouveau modèle opérationnel de l'OMS et les prochaines étapes, y compris l'annonce de la nouvelle structure de l'OMS, qui cherche à aligner les trois niveaux de l'OMS (pays, Régions et Siège). Le paragraphe 5 du document définit les axes d'intervention pour le Secrétariat de l'OMS : *a*) clarifier le rôle de l'OMS dans l'obtention des objectifs de développement durable (ODD), *b*) reconfigurer et harmoniser les processus dans l'ensemble des bureaux principaux, *c*) placer les résultats au niveau des pays au centre de l'action de l'OMS sur les trois niveaux (Siège, régional et national), *d*) améliorer la culture, l'alignement organisationnel et la capacité des ressources humaines de l'OMS et *e*) adopter une nouvelle approche de la communications et de la mobilisation des ressources.

4. Le modèle opérationnel de l'OMS (structure) a été ajusté en vue de la mise en œuvre du nouveau treizième programme général de travail (treizième PGT) (1), qui est axé en particulier sur l'impact au niveau national afin d'assurer la présence durable de l'OMS dans les pays. Il y a quatre grands principes : *a*) les priorités stratégiques du treizième PGT et ses cibles du « triple milliard » doivent servir de moteur du travail de l'OMS, *b*) les relations extérieures techniques et les processus commerciaux/administratifs devront être menés de manière cohérente, *c*) le modèle opérationnel devra être aligné dans l'ensemble des sept bureaux principaux (Siège de l'OMS et six bureaux régionaux) et des trois niveaux de l'OMS et *d*) l'efficacité et l'efficience devront être garanties dans l'ensemble et à l'intérieur des trois niveaux.

5. L'OMS est toujours à la recherche de solutions qui permettent de lier ses quatre piliers (relations extérieures et gouvernance, activités institutionnelles, programmes et situations d'urgence) aux trois niveaux de l'OMS. Une nouvelle structure au Siège de l'OMS a été lancée en mars 2019. On s'attend à ce que la nouvelle structure soit pleinement fonctionnelle d'ici le début de 2020.

6. Dans le cadre des principaux axes d'intervention pour le Secrétariat de l'OMS aux termes du processus de réforme de l'OMS, et conformément au mandat de la 69^e Assemblée mondiale de la Santé, un rapport biennal sur la présence de l'OMS au niveau des pays a été présenté à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé, *Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement* (document A/72/INF./A). Ce rapport (contenu dans l'annexe à ce document) donne des informations complémentaires sur le rôle joué par les bureaux de pays de l'OMS pour aider les gouvernements et les partenaires à atteindre les ODD liés à la santé et sur le soutien des initiatives en faveur de la coopération Sud-Sud et/ou triangulaire, et il présente, en suivant les priorités stratégiques qui figurent dans le treizième PGT, des témoignages concernant des actions menées dans les pays. À la suite des discussions tenues dans le cadre

¹ Tous les documents discutés dans le cadre de la 72^e session de l'Assemblée mondiale de la Santé sont disponibles sur : http://apps.who.int/gb/f/f_wha72.html

de l'Assemblée, les Comités régionaux ont été invités à examiner ce rapport et à faire des commentaires à son sujet.

7. Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP, ou le Bureau) fait le suivi des changements prévus à l'OMS en vue de déterminer quels éléments devront être adoptés ou adaptés à l'OPS. En même temps, l'OPS a déjà effectué un certain nombre d'améliorations organisationnelles qui ont abordé plusieurs des domaines prioritaires de la transformation actuelle de l'OMS (une évolution du processus de réforme antérieur) – à commencer par la création du groupe de travail « L'OPS au 21^e siècle » en 2004 et, par la suite, avec la mise en œuvre du Système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) et d'autres améliorations institutionnelles récentes. Tout changement envisagé en faveur d'un alignement sur l'OMS tiendra compte du cadre constitutionnel de l'OPS ainsi que de l'orientation stratégique contenue dans le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et le nouveau Plan stratégique 2020-2025.

Réforme des Nations Unies depuis les perspectives de l'OMS et de l'OPS

8. En tant qu'institution spécialisée de l'ONU, l'OMS a adopté sans réserve trois aspects clés de la réforme des Nations Unies: *a)* plaidoyer de haut niveau et approche intégrée des objectifs de développement durable liés à la santé, *b)* planification et exécution d'activités au niveau des pays et *c)* communications conjointes et mobilisation des ressources. La réforme des Nations Unies a d'importantes répercussions en matière de gouvernance et de gestion pour l'OMS, notamment en ce qui a trait à la structure de gouvernance de l'institution et la responsabilisation des représentants de l'OMS dans les pays vis-à-vis des Coordonnateurs résidents des Nations Unies, récemment habilités au niveau des pays. La réforme des Nations Unies a également des répercussions financières importantes pour l'OMS, y compris *a)* le doublement de la contribution versée au système du Coordonnateur résident au titre du partage des coûts, *b)* des frais de coordination de 1 % basés sur les contributions volontaires reçues par l'OMS, qui sont dans une large mesure à objet désigné, *c)* la possibilité de réaliser des activités institutionnelles communes ou de partager des sites avec l'ONU, *d)* l'harmonisation des politiques et taux de recouvrement des frais de l'OMS avec ceux des Nations Unies et *e)* une proposition d'allouer au moins 15 % du financement autre que celui de base du développement de l'OMS aux activités réalisées conjointement avec l'ONU.

9. Agissant en sa capacité de Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (AMRO), le BSP appuiera la mise en œuvre de la réforme de l'ONU par l'OMS, y compris en faisant participer le coordonnateur résident des Nations Unies au niveau du pays, le cas échéant, afin d'obtenir des synergies et des objectifs partagés. En même temps, l'OPS fera en sorte de préserver son propre statut constitutionnel en tant qu'agence spécialisée en santé du système interaméricain. L'OPS continuera donc d'exécuter ses mandats spécifiques à l'échelle de la Région, tels qu'ils lui sont conférés par ses États Membres, en travaillant directement avec les ministères de la Santé et d'autres ministères pour la réalisation de ses activités de coopération technique au niveau du pays. Le personnel de l'OPS au niveau du pays continuera de rendre des comptes uniquement au Directeur de l'OPS. L'OPS rendra des comptes au Coordonnateur résident des Nations Unies en fournissant des informations sur ses activités techniques exécutées en tant qu'AMRO au niveau du pays. La stratégie

d'activités institutionnelles communes des Nations Unies continue d'être évaluée par l'OPS au cas par cas, selon les besoins.

10. Tel qu'indiqué ci-dessus, étant donné que le financement du système des Coordonnateurs résidents est un engagement pris par l'ONU, les contributions volontaires de l'OMS, qui sont dans une large mesure à objet désigné, sont sujettes aux frais de coordination de 1 % qui subventionnent le financement de la réforme des Nations Unies. Ceci inclura tout financement de contributions volontaires de l'OMS qui sont destinées à AMRO. Cependant, les contributions volontaires reçues directement par l'OPS (en tant qu'entité n'appartenant pas à l'ONU) ne seront pas assujetties aux frais de coordination de 1 %.

11. À la lumière des importantes répercussions de la réforme des Nations Unies sur le plan de la gouvernance, de la gestion et des finances, l'OPS cherche l'appui des États Membres pour assurer le respect de son statut constitutionnel tout en continuant de collaborer avec l'OMS dans le cadre de sa mise en œuvre de la réforme de l'ONU.

Mises à jour sur la mise en œuvre du FENSA dans la Région

12. Le BSP continue de mettre pleinement en œuvre le *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (FENSA) en accord avec la résolution CD55.R3 du 55^e Conseil directeur de l'OPS, qui demandait à la Directrice de mettre en œuvre le Cadre « de manière cohérente et constante et en coordination avec le Secrétariat de l'OMS, dans le but d'atteindre une opérationnalisation intégrale en l'espace de deux ans, en tenant compte du cadre constitutionnel et juridique de l'OPS » (2). L'OPS s'est acquittée de ce mandat, comme le mentionnent plus en détail les documents soumis à la 164^e session du Comité exécutif (document CE164/6, *Collaboration avec les acteurs non étatiques*, et document CE164/7, *Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS*).

Recommandations émanées du G20 relativement aux priorités pour la santé, le développement durable et le changement climatique

13. L'Argentine a assumé la présidence du Groupe des 20 (G20) en 2018, le premier pays d'Amérique du Sud à le faire. Le thème général était la recherche d'un consensus pour un développement équitable et durable au moyen d'un programme axé sur la personne, inclusif et tourné vers l'avenir. L'accent était mis sur trois piliers principaux : l'avenir du travail, l'infrastructure pour le développement et une production alimentaire durable. De plus, l'égalité entre femmes et hommes constituait un thème transversal. Un groupe de travail spécial sur la santé a été établi dans le cadre des « sherpas » (émisaires) et a culminé avec une réunion des ministres de la Santé du G20, un exercice de simulation d'urgence sanitaire avec les ministres de la Santé du G20, une déclaration du G20 sur la santé et un paragraphe complet sur la santé dans la Déclaration des dirigeants du G20. Les questions de santé abordées au cours du G20 de 2018 étaient les suivantes : a) renforcer les systèmes de santé et maintenir leur résilience face aux urgences sanitaires, conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005), b) prévenir la résistance aux antimicrobiens et c) traiter la malnutrition, avec un accent

particulier sur l'obésité des enfants. Il a aussi été fait mention du plan d'action mondial de l'ODD 3 et de mettre fin aux épidémies de paludisme, d'infection au VIH et de tuberculose.

14. Les interventions de l'OPS et de l'OMS ont compris le plaidoyer de haut niveau pour maintenir le thème de la santé à l'ordre du jour du G20, la diffusion d'une note d'information et l'organisation de deux consultations techniques internes de l'OPS avec l'équipe argentine du G20. L'OPS a fourni une coopération technique continue aux réunions du groupe de travail sur la santé du G20 et des sherpas, en particulier pour la formulation de la Déclaration ministérielle sur la santé et la Déclaration des dirigeants, en encourageant les pays du G20 à intensifier leurs activités au titre de l'action sanitaire mondiale tout en soulignant les engagements existants des États Membres de l'OMS. De plus, l'OMS est intervenue lors des réunions des sherpas sur d'autres thèmes comme le développement de la petite enfance (groupe de travail sur le développement), l'importance de l'éducation pour la santé (groupe de travail sur l'éducation) et les effets du changement climatique sur la santé (groupe de travail sur la viabilité climatique). Dans ce dernier cas, l'OMS a insisté sur la nécessité pour le secteur de la santé de s'adapter au changement climatique, ainsi que sur les bienfaits annexes pour la santé d'une atténuation des émissions de gaz à effet de serre.

Plan stratégique et budget programme

Treizième programme général de travail 2019-2023

15. Le treizième PGT a été approuvé lors de la 71^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018. Il convient de noter l'absence notable, dans le document, d'une chaîne complète de résultats contenant les résultats et les impacts en matière de santé que le treizième PGT cherche à obtenir, y compris des indicateurs mesurables de résultats. Cette information était contenue sous forme préliminaire dans le cadre d'impact présenté en septembre 2018 par le Secrétariat de l'OMS au 56^e Conseil directeur comme un document d'information (document CD56/INF/5, Rev. 1) (3). Le cadre d'impact propose une approche à trois niveaux composée des éléments suivants *a*) l'indicateur général de l'espérance de vie en bonne santé, *b*) les cibles du triple milliard, soit couverture sanitaire universelle (CSU), urgences sanitaires et amélioration de la santé des populations, avec les indices associés pour les mesurer et *c*) 46 cibles programmatiques et indicateurs connexes.² Ce cadre avait été présenté antérieurement lors de consultations en ligne avec tous les États Membres, mais c'était à l'occasion du 56^e Conseil directeur que les États Membres d'AMRO avaient pu l'examiner formellement pour la première fois (4).

16. Le BSP a recommandé l'élaboration d'un cadre de référence conceptuel fournissant des informations de base sur la portée de l'indice de couverture sanitaire universelle, ainsi que le contenu et l'approche méthodologique ayant mené à la définition des indicateurs. En outre, le BSP a suggéré d'organiser une consultation intrarégionale approfondie d'experts pour examiner et élaborer progressivement l'indice de couverture sanitaire universelle. D'autre part, des préoccupations ont été exprimées quant à la capacité de tous les pays à contribuer des données de qualité pour les indicateurs proposés, étant donné les différents stades de maturité

² Chiffre ajusté conformément au document EB144/7.

des systèmes d'information sanitaire dans les pays; par conséquent, il sera nécessaire de disposer d'un plan complet pour renforcer les systèmes d'information.

17. Le cadre d'impact de l'OMS a ensuite été présenté au Groupe consultatif sur le Plan stratégique (SPAG) de l'OPS au début de décembre 2018, puis au Conseil exécutif lors de sa 144^e session en janvier 2019 en tant que document associé au projet de budget programme 2020-2021 de l'OMS (5), et plus récemment à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé en tant que document A72/5. Il est ressorti de la rétroaction fournie par les États Membres de l'OMS à l'échelle mondiale lors de la 144^e session du Conseil exécutif que le cadre d'impact exige un affinement supplémentaire et des consultations avec les États Membres avant que son approbation finale puisse être envisagée; la résolution associée WHA72.1 prie le Directeur général de l'OMS « de poursuivre l'élaboration du cadre de résultats en consultation avec les États Membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, et de le présenter au Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session » en février 2020. Ce travail se poursuit et le BSP est activement engagé.

Budget programme de l'OMS 2020-2021

18. Le budget programme de l'OMS 2020-2021 a été approuvé par la 72^e Assemblée mondiale de la Santé, avec un budget total approuvé de US\$ 5 840,4 millions,³ comprenant les programmes de base (\$3 768,7 millions), le programme contre la polio et les programmes spéciaux (\$1 071,7 millions) et les opérations d'urgence et appels (\$1 000 millions). Ceci comprenait une allocation de base de \$215,8 millions à la Région des Amériques, une augmentation comparée à la somme de \$190,1 millions du budget programme 2018-2019 de l'OMS, quoique inférieure à 6 % du budget de base total, et l'allocation la plus faible octroyée à un bureau régional de l'OMS. Pour financer le budget programme, les États Membres de l'OMS contribueront \$956,9 millions en contributions fixées (somme inchangée par rapport à la période biennale 2018-2019) et le solde proviendra de la mobilisation de ressources. Comme indiqué plus bas, le financement réel consenti par l'OMS à AMRO a été d'environ \$140 millions pour les trois dernières périodes biennales, indépendamment des augmentations de plafond budgétaire (6).

19. Le budget programme de l'OMS 2020-2021 est le premier budget programme établi dans le cadre du treizième PGT. L'objectif majeur du budget programme de l'OMS 2020-2021 est d'avoir « un impact sur les gens dans les pays », en fixant la bonne direction à prendre par l'organisation pour ses efforts de renforcement des bureaux de pays de l'OMS. Le budget programme inclut les « cibles du triple milliard » du treizième PGT, 12 résultats et 42 produits, une réduction importante par rapport au douzième PGT actuel et au budget programme 2018-2019 de l'OMS. Les produits proposés reflètent des résultats qui vont au-delà du cadre de gestion du Secrétariat de l'OMS, mais qui sont néanmoins définis comme sa responsabilité exclusive, plutôt que comme une responsabilité conjointe du Secrétariat et des États Membres. À l'OPS, les produits (c.-à-d. les résultats immédiats) sont considérés

³ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport son exprimées en dollars des États-Unis.

comme la responsabilité conjointe des États Membres et du BSP, bien que la plus grande part de responsabilité repose sur le Bureau.

20. L'augmentation de 11 % du budget de base de l'OMS se justifie principalement par la nécessité d'accroître la capacité des pays, la transition des fonctions liées à la poliomyélite vers les programmes de base et les activités normatives accrues. Les augmentations concernant les programmes de base étaient partiellement compensées par les mesures liées à l'efficacité, qui ont permis de réduire le budget d'environ \$100 millions.

21. Pour éclairer l'allocation à AMRO, les équipes techniques de l'OPS ont élaboré un tableau de concordance régionale, lequel a été utilisé pour répartir les fonds reçus au titre de chaque catégorie et domaine programmatique, conformément à la nouvelle structure du budget programme de l'OMS. La distribution d'AMRO par niveau fonctionnel est de \$127,9 millions pour les bureaux des représentants de l'OPS/OMS dans les pays et \$87,9 millions pour le bureau régional.

Mises à jour sur le budget et financement de l'OMS 2018-2019 (portion du budget programme de l'OPS correspondant à l'OMS)

22. Le document A72/34, *Informations générales sur la situation financière : budget programme 2018-2019*, a été présenté à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé. Le tableau 1 ci-dessous fournit des chiffres sur le financement de l'OMS au niveau régional pour 2018-2019, à mois de juillet 2019.

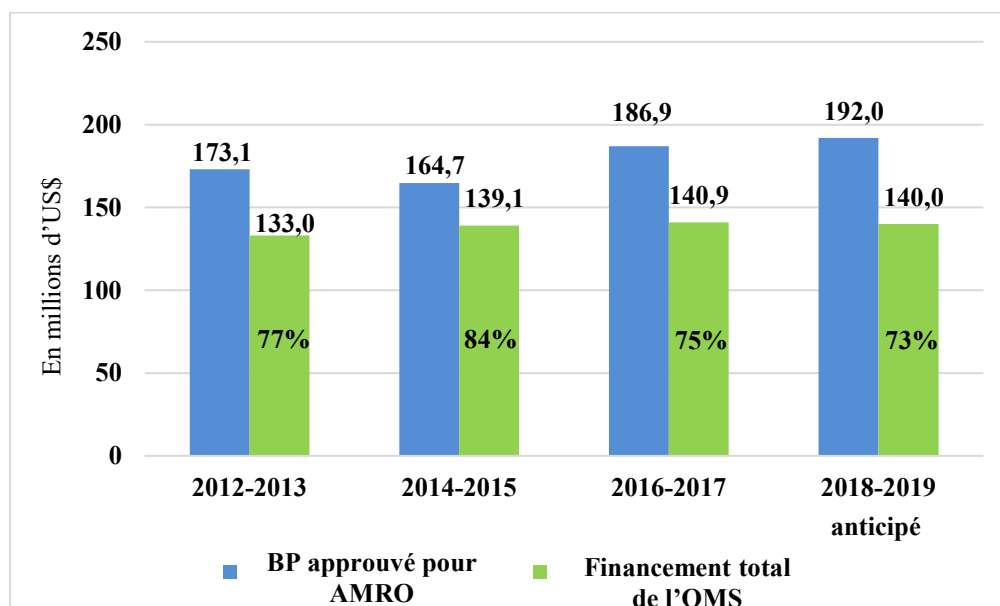
**Tableau 1. Budget programme de l'OMS 2018-2019
Niveaux de financement pour l'ensemble des régions
(en millions de dollars des États-Unis)**

Bureau principal	Budget programme approuvé	Financement souple de l'OMS	Contributions volontaires de l'OMS	TOTAL Fonds budgétisés de l'OMS	TOTAL en % (alloué ou approuvé dans le budget programme)
AMRO	192	103	30	133	69 %
AFRO	1 161	333	418	751	65 %
EMRO	545	154	168	321	59 %
EURO	262	99	131	229	88 %
SEARO	344	151	135	286	83 %
WPRO	286	113	133	246	86 %
Siège	1 631	474	846	1 321	81 %
Total	4 421	1 428	1 860	3 288	74 %

23. L'allocation des volants budgétaires de l'OMS pour AMRO est passée, lors des récentes périodes biennales, de \$164,7 millions en 2014-2015 à \$186,9 millions en 2016-2017 et à \$192 millions en 2018-2019. La proposition pour 2020-2021 est de \$219 millions. En 2016-2017, l'OMS a financé approximativement 75 % du budget programme d'AMRO, et un montant similaire est prévu en 2018-2019. La Région des Amériques est

proportionnellement et absolument la moins bien financée de toutes les régions de l'OMS, et le financement de l'OMS continue à stagner en dépit des augmentations budgétaires. La figure 1 a été présentée à la réunion du Groupe des Amériques (GRUA) à Genève dans le cadre de la 144^e session du Conseil exécutif et illustre la situation historique du budget et du financement d'AMRO.

Figure 1. Financement OMS par rapport au budget pour AMRO



24. Tel qu'indiqué ci-dessus, AMRO s'attend à recevoir un total d'environ \$140 millions de l'OMS en 2018-2019, composé de \$103 millions en fonds souples (y compris des fonds souples pour le Programme des urgences sanitaires de l'OMS) et \$37 millions en contributions volontaires. Ce montant, le même que celui reçu lors du dernier exercice biennal, aurait pour résultat un écart de financement de 27 % pour AMRO d'ici la fin de 2019.

Initiatives techniques sélectionnées

Collaboration pour la couverture sanitaire universelle

25. Le BSP a participé et fourni son appui au mouvement mondial vers la couverture sanitaire universelle, en soulignant qu'il fallait surmonter les barrières entravant l'accès au système de santé et aborder les déterminants sociaux de la santé. Les pays ont fermement défendu les soins de santé primaires comme la principale stratégie permettant de parvenir à la couverture sanitaire universelle. La Région était bien représentée à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires, tenue à Astana (Kazakhstan) en octobre 2018, avec 24 pays des Amériques ayant fourni une contribution technique à la déclaration finale.

26. Le BSP a participé activement aux discussions sur la façon de mesurer la réalisation des cibles du triple milliard et a fourni une aide technique pour l'évaluation continue de l'indice de couverture sanitaire universelle. À l'avenir, l'OPS restera pleinement engagée dans les processus mondiaux liés à la couverture sanitaire universelle et aux soins de santé primaires. Entre autres, le Bureau appuiera les États Membres dans le cadre de réunions phares en 2019, notamment la 72^e Assemblée mondiale de la Santé, le Sommet des G20 et la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

27. Le Conseil directeur est prié de prendre note du rapport et de formuler les commentaires qu'il jugera appropriés. En outre, le Conseil est invité à faire des commentaires sur l'annexe à ce document.

Annexe

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023 [Internet]. 71^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018; Genève, Suisse. Genève : OMS; 2018 (document A71/4) [consulté le 22 février 2019]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2016; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS; 2016 (résolution CD55.R3) [consulté le 22 février 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R3-f.pdf>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Présentation de la méthodologie utilisée pour élaborer les indicateurs permettant de mesurer le progrès de la mise en œuvre du treizième Programme général de travail et examen de ces indicateurs et de leurs cibles [Internet]. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 23 au 27 septembre 2017; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS; 2017 (document CD56/INF/5, Rev. 1) [consulté le 22 février 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46245-cd56-inf-5-f-methodologie&category_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr

4. Organisation panaméricaine de la Santé. Projet de budget programme de l'OMS 2020-2021 [Internet]. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 23 au 27 septembre 2018; Washington (DC), États-Unis. Washington, DC : OPS; 2018 (document CD56/INF/4) [consulté le 22 février 2019]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=46181&Itemid=&lang=fr
5. Organisation mondiale de la Santé. Projet de budget programme 2020-2021. Cadre d'impact de l'OMS [Internet]. 144^e session du Conseil exécutif; du 24 janvier au 1^{er} février 2019; Genève, Suisse. Genève : OMS; 2018 (document EB144/7) [consulté le 22 février 2019]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_7-fr.pdf
6. Organisation mondiale de la Santé. Projet de budget programme 2020-2021 [Internet]. 72^e Assemblée mondiale de la Santé; du 20 au 28 mai 2019; Genève, Suisse. Genève: OMS; 2019 (document A72/4) [consulté le 27 août 2019]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-fr.pdf



Processus de réforme de l'OMS, programme de transformation compris, et mise en œuvre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement

Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones

INTRODUCTION

1. Les bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones¹ sont les premiers à mettre en œuvre des activités techniques et normatives de l'Organisation. La présence de l'OMS dans les pays est essentielle pour que les activités normatives de l'Organisation soient pertinentes et correspondent et répondent comme il se doit aux besoins et aux priorités des pays. Ainsi, l'OMS peut également collaborer de manière judicieuse et efficace avec les États Membres et avec les équipes de pays des Nations Unies et les partenaires sur le terrain. Pour que l'OMS puisse agir dans les pays conformément au treizième programme général de travail, 2019-2023 et de façon à répondre aux demandes croissantes de leadership, qui découlent du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et de la réforme du système des Nations Unies pour le développement, sa présence dans les pays doit être prévisible et bien structurée.

2. Le présent rapport donne une vue d'ensemble à la fois de la présence actuelle de l'OMS dans les pays et des projets en vue de renforcer la présence future de l'Organisation. Il s'appuie sur le rapport relatif à la présence de l'OMS dans les pays de 2019² et sur les résultats des examens fonctionnels des bureaux de pays de l'OMS, dirigés par les bureaux régionaux. La description de la présence future de l'OMS dans les pays reflète les activités en cours pour aligner l'organisation au niveau des pays sur le nouveau modèle de fonctionnement à l'échelle de l'Organisation,³ qui comprend quatre piliers pour l'ensemble des principaux bureaux aux trois niveaux de l'Organisation et qui vise à renforcer la cohérence, la mise en œuvre et la redevabilité concernant les activités de l'OMS.

¹ Dans les endroits où l'OMS n'a pas de bureau de pays, cette fonction est assurée par les bureaux régionaux.

² WHO presence in countries, territories and areas. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/country-cooperation/publications/who-presence-report-2019/en/>, consulté le 16 avril 2019).

³ Voir le document A72/48.

PRÉSENCE ACTUELLE DE L'OMS DANS LES PAYS

3. La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a demandé¹ un rapport biennal sur la présence de l'OMS dans les pays.² Ce rapport présente ce qu'est l'OMS, ce qu'elle fait et avec qui et avec quelles ressources elle travaille. Le rapport de 2019 donne des informations complémentaires sur le rôle joué par les bureaux de pays de l'OMS pour aider les gouvernements et les partenaires à atteindre les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et sur le soutien des initiatives en faveur de la coopération Sud-Sud et/ou de la coopération triangulaire, et il présente, en suivant les priorités stratégiques qui figurent dans le treizième programme général de travail, des témoignages concernant des actions menées dans les pays.

4. Compte tenu de l'ampleur des problèmes de santé publique qui relèvent de son mandat, l'OMS est l'une des organisations du système des Nations Unies les plus largement présentes sur le terrain. Elle est représentée dans six Régions et compte 123 chefs de bureau dans les pays, territoires et zones ainsi que 26 chefs par intérim. La diversité géographique s'améliore et la proportion de femmes augmente parmi les dirigeants de l'OMS sur le terrain. Dans les pays, la proportion de femmes cheffes de bureau est passée de 33 % en 2017 à 39 % en 2019, tandis que la proportion de chefs de bureau de l'OMS dans les pays, territoires et zones qui sont en poste hors de la Région où se trouve le pays dont ils sont ressortissants est passée de 18 % en 2010 à 28 % en 2019, tout près de la cible de 30 %, mais cette proportion varie selon les Régions.

5. Le nombre de membres du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur augmente parmi le personnel de l'OMS dans les pays. Au 31 décembre 2018, l'OMS comptait dans les pays 3956 membres du personnel, dont 20 % appartenaient aux catégories professionnelle et de rang supérieur (augmentation de 1 % par rapport à 2017), 30 % étaient des administrateurs recrutés sur le plan national (augmentation de 2 %) et 50 % appartenaient à la catégorie des services généraux (baisse de 3 %). La tendance à l'augmentation de la proportion de membres du personnel appartenant aux catégories professionnelle et de rang supérieur se poursuit.

6. Le vaste réseau de membres du personnel de l'OMS apporte un soutien aux pays par le dialogue stratégique, l'assistance technique et, le cas échéant, l'appui opérationnel. L'OMS assure une coopération technique sur la base de plans de travail biennaux élaborés dans le cadre de stratégies de coopération avec les pays et d'accords de collaboration biennaux (dans la Région européenne seulement). On compte actuellement 83 stratégies de coopération avec les pays et 26 accords de collaboration biennaux valables, et 24 autres pays, territoires et zones mettent au point ou actualisent une stratégie conformément aux priorités stratégiques qui figurent dans le treizième programme général de travail. La mise en œuvre et le suivi de la coopération technique de l'OMS, et l'établissement de rapports à cet égard, sont renforcés à l'aide de mécanismes communs à l'OMS et aux gouvernements ; selon les informations disponibles, ces mécanismes sont présents dans 89 % des bureaux de pays de l'OMS en 2019, contre 83 % en 2017, selon le rapport de cette année-là sur la présence de l'OMS dans les pays.

7. Après l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'OMS a aidé les gouvernements et les partenaires à mettre au point les outils techniques, les orientations et les plans de mise en œuvre nationaux et régionaux nécessaires. Elle a également créé des groupes consultatifs pour coordonner ces activités sur la base de données factuelles. Dans plus des trois quarts des 149 pays,

¹ Voir la décision WHA69(8) (2016), paragraphe 15.

² La présence de l'OMS dans les pays renvoie aux activités du Secrétariat de l'OMS en général, menées au moyen d'une présence physique de l'OMS et du soutien coordonné des autres niveaux du Secrétariat, par exemple à travers un soutien technique au niveau des Régions et du Siège, l'élaboration de normes, l'appui technique, l'administration des programmes et la coordination de l'appui aux pays.

territoires et zones où l'OMS est physiquement présente, les gouvernements ont mis en place un mécanisme national de coordination pour mettre en œuvre et suivre les objectifs de développement durable. Les deux tiers des bureaux de pays ont indiqué que le gouvernement contrôlait périodiquement l'avancement des plans nationaux pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ou des plans destinés à intégrer les objectifs de développement durable dans les plans et programmes existants, tandis qu'un peu moins de la moitié d'entre eux ont présenté un rapport annuel au Forum politique de haut niveau des Nations Unies pour le développement durable.

8. Le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous offrira à tous les bureaux de pays de l'OMS un cadre pour coordonner les activités des partenaires et des gouvernements en vue d'atteindre plus vite l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). À l'échelle mondiale, 93 % des bureaux de pays de l'OMS ont indiqué qu'ils menaient une action de sensibilisation afin que les objectifs de développement durable soient intégrés dans les plans nationaux, tandis que 89 % d'entre eux assurent un appui technique pour intégrer les objectifs dans les plans, politiques et programmes nationaux et 87 % d'entre eux donnent des conseils et/ou assurent une facilitation ou une coordination pour définir des cibles et/ou des indicateurs nationaux.

9. Les bureaux régionaux et le Siège de l'OMS apportent un soutien aux bureaux de pays. Entre janvier 2017 et le 31 juillet 2018, 5870 missions ont été rapportées, ce qui représente une augmentation de 17 % par rapport à 2015. La plupart (57 %) de ces missions ont été organisées par les bureaux régionaux. Conformément au treizième programme général de travail, les ressources allouées aux pays augmentent progressivement. Au total, US \$2,48 milliards ont été consacrés aux activités de l'OMS dans les pays pour l'exercice 2018-2019, ce qui représente 79 % du total des coûts prévus au niveau des pays. Il faut être attentif au fait que des écarts persistent entre le budget prévu et les fonds réellement mis à la disposition des pays. En outre, 58 % de ces fonds ont été alloués à la lutte contre la poliomyélite, aux interventions en cas de flambée et de crise et aux programmes spéciaux et il n'est resté que 42 % (US \$1,036 milliard) pour la coopération technique dans le cadre des programmes de base. Au 31 décembre 2018, 55 % des fonds distribués pour l'exercice 2018-2019 avaient été dépensés au niveau des pays.

10. L'intégration et la coopération sur le terrain sont impératives pour atteindre les ODD. Dans le cadre de l'équipe de pays des Nations Unies, l'OMS a collaboré activement à la réforme des Nations Unies au niveau des pays et 128 bureaux de pays de l'OMS ont participé à l'élaboration du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), qui tient compte de la plupart des priorités énoncées dans les stratégies de coopération de l'OMS avec les pays. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 réaffirme la nécessité de renforcer la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, ainsi que la coopération régionale et internationale, pour l'accès à la science, à la technologie et à l'innovation. À l'échelle mondiale, les bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones des six Régions ont indiqué qu'ils soutenaient au total 241 initiatives de coopération Sud-Sud et/ou de coopération triangulaire en 2018.

11. Le treizième programme général de travail est axé sur l'impact de l'OMS dans les pays. Bien que son application ait débuté en janvier 2019, beaucoup d'expériences, de témoignages et de réalisations des pays datant de 2018 ont été pris en compte pour évaluer la contribution actuelle de l'OMS à la protection et à la promotion de la santé et au service des populations vulnérables : les bureaux de pays ont apporté plus de 200 témoignages faisant état de réalisations et de progrès dans le cadre de la collecte des données pour l'établissement du rapport de 2019 sur la présence de l'OMS dans les pays. Plus du tiers des témoignages recueillis se rapportaient à l'extension de la couverture sanitaire universelle et au renforcement des systèmes de santé dans les pays. Plus de 60 % des témoignages concernaient la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie.

PLANIFICATION DE LA PRÉSENCE FUTURE DE L'OMS DANS LES PAYS

12. La présence de l'OMS dans les pays est un élément indispensable du modèle de fonctionnement de l'OMS à trois niveaux, qui comprend les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège. Les trois niveaux s'efforcent de collaborer de manière unifiée afin d'avoir un effet positif sur la santé. En 2013, le Secrétariat a créé un groupe spécial interne sur les rôles et les fonctions des trois niveaux de l'OMS pour distinguer de quelle manière chaque niveau est chargé de contribuer à l'impact des six fonctions essentielles de l'OMS. En s'appuyant sur ces travaux et dans le contexte du treizième programme général de travail, de la réforme des Nations Unies et du programme de transformation de l'OMS, le Directeur général et les Directeurs régionaux ont annoncé le 6 mars 2019 que les rôles des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du Siège seraient davantage précisés pour améliorer l'efficacité et l'efficience, renforcer le soutien apporté aux bureaux de pays et permettre un travail plus fluide aux trois niveaux. Selon le nouveau modèle de fonctionnement, les bureaux régionaux dirigeront les activités de coopération technique de l'Organisation et seront les principaux pourvoyeurs d'experts pour soutenir les bureaux de pays. Le Siège s'attachera à produire les biens mondiaux de santé publique dont les États Membres ont besoin et que les bureaux de pays demandent, et il fournira une assistance technique spécialisée et des moyens de renfort, le cas échéant.

13. Dans ce contexte et parallèlement à l'élaboration et à la finalisation du treizième programme général de travail, un examen et une analyse approfondis du modèle de fonctionnement de l'OMS au niveau des pays ont été effectués, dans le cadre plus large du programme de transformation, afin que l'OMS puisse remplir sa mission et soit correctement organisée pour appliquer sa nouvelle stratégie. Ce travail s'est appuyé sur des examens fonctionnels au niveau des pays, sur des examens des meilleures pratiques dans toutes les Régions, sur des témoignages de succès, sur les impératifs énoncés dans le treizième programme général de travail et sur les possibilités offertes par la réforme des Nations Unies. Les activités visant à définir une présence prévisible et durable de l'OMS dans les pays se sont déroulées en trois phases. Premièrement, les moyens nécessaires pour que l'OMS exerce ses fonctions essentielles dans les pays ont été étudiés et plus précisément définis. Deuxièmement, une stratégie a été établie pour que le financement de la présence de l'OMS dans les pays soit plus pérenne et plus prévisible. Troisièmement, on définit actuellement une structure minimale commune à tous les bureaux de pays de l'OMS et conforme au treizième programme général de travail, adaptée au contexte de chaque pays et compatible avec le nouveau modèle de fonctionnement de l'OMS aux trois niveaux.

14. Au cours de la première phase, quatre moyens principaux ont été considérés comme cruciaux pour que l'OMS exerce ses fonctions essentielles de manière prévisible au niveau des pays. Premièrement, les opérations dans les pays doivent être dirigées par un représentant de l'OMS capable d'une vision stratégique, doté des moyens nécessaires et bénéficiant d'un soutien, ce qui suppose parfois de redéfinir son rôle et ses capacités afin qu'il possède suffisamment de compétences dans les domaines de la santé publique, de la diplomatie de la santé, des partenariats, de la mobilisation des ressources, de la communication et de la gestion. Deuxièmement, les bureaux de pays doivent disposer de capacités normatives et techniques suffisantes, conformément aux priorités énoncées dans le treizième programme général de travail, et de plans d'appui aux pays couvrant les domaines essentiels que sont la couverture sanitaire universelle, l'amélioration de la santé des populations et la préparation aux situations d'urgence sanitaire et la riposte. Troisièmement, il doit aussi y avoir assez de moyens pour les systèmes d'information sanitaire/données, les partenariats, la mobilisation des ressources et la communication. Quatrièmement, les équipes de pays doivent nouer des relations plus étroites avec les États Membres, dans le secteur de la santé mais aussi avec des ministères d'autres secteurs, par exemple ceux des finances, de l'agriculture, de l'éducation, des infrastructures ou de l'industrie, qui ont un rôle crucial à jouer dans la mise en œuvre des politiques essentielles pour atteindre l'objectif 3 de développement durable et les cibles du triple milliard.

15. Une nouvelle approche du financement des bureaux de pays de l'OMS a été définie pour garantir la pérennité et la prévisibilité des fonctions susmentionnées. Cette approche, en trois volets, comprendrait le financement d'un ensemble de postes essentiels pendant toute la durée d'application du programme général de travail, idéalement par des contributions fixées et par des contributions volontaires de base à objet non désigné. Les capacités adaptables et les postes supplémentaires seraient financés selon les priorités des pays et les plans d'appui aux pays, lesquels seraient ajustés tous les deux ans dans le cadre de l'établissement du budget programme et financés par des ressources mobilisées à la fois au niveau institutionnel et au niveau des pays. Les moyens nécessaires ponctuellement, à tout moment de l'exercice biennal, pour faire face à des demandes imprévues, comme des situations d'urgence, seraient mis à disposition à l'échelle voulue grâce, à la fois, à des fonds à objet désigné, à des fonds à objet non désigné et à des fonds d'urgence.

16. Après l'annonce du nouveau modèle de fonctionnement de l'OMS le 6 mars 2019, des travaux ont commencé dans les six Régions en vue d'établir une structure fondamentale modèle et des capacités minimales pour les bureaux de pays. Cette structure fondamentale, qui sera alignée sur les quatre nouveaux piliers institutionnels (programmes, situations d'urgence, fonctions institutionnelles et, le cas échéant, relations extérieures), sera ajustée et adaptée aux différents contextes dans lesquels l'OMS agit. Les structures fondamentales correspondront à l'approche différenciée de l'OMS s'agissant de l'appui aux pays, exposée dans le treizième programme général de travail – dialogue stratégique, soutien stratégique, assistance technique et prestation de services.

17. Pour améliorer la qualité des activités de l'OMS dans les pays, les bureaux régionaux apporteront un soutien considérable et le Siège assurera une assistance technique spécialisée et des moyens de renfort, conformément au nouveau modèle de fonctionnement de l'OMS. Les nouvelles initiatives relatives à la transformation apporteront une contribution, par exemple par la mise en œuvre d'un nouveau processus institutionnel concernant la coopération technique de l'OMS et par la création d'« équipes d'exécution aux trois niveaux » pour les principaux programmes. Les multiples efforts de développement des moyens actuellement déployés dans le cadre du programme de transformation permettront également de renforcer les capacités et les compétences nécessaires au niveau des pays, par exemple par les moyens suivants : la révision du processus de désignation, d'évaluation et de sélection des représentants de l'OMS, et d'établissement de listes de réserve à cet égard ; la standardisation des critères et des niveaux de leadership dans chaque bureau de pays ; la nouvelle politique et le nouveau plan de mobilité géographique de l'OMS qui seront opérationnels d'ici à la fin de 2019 ; les nouvelles possibilités de carrière et de développement professionnel ; et l'ouverture, à terme, de l'Académie de l'OMS.

= = =