

WHO/INA/97.2  
Distribution: générale  
Original: anglais

**INITIATIVES DE PARTENARIAT  
MONDIALES DE L'OMS  
EN FAVEUR DU DÉVELOPPEMENT  
SANITAIRE**



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
GENÈVE, 1997

© Organisation mondiale de la Santé, 1997

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit, ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

# TABLE DES MATIÈRES

	Page
PREFACE .....	5
1. LA SITUATION SANITAIRE MONDIALE ACTUELLE .....	7
2. MANDAT DE L'OMS .....	10
3. INSTAURATION DE PARTENARIATS .....	13
A l'intérieur du système des Nations Unies .....	14
Banque mondiale .....	16
Banques régionales de développement .....	17
Organisations intergouvernementales régionales .....	18
Société civile .....	18
Organisations non gouvernementales .....	19
Etablissements d'enseignement supérieur .....	19
Fondations et entreprises privées .....	21
Approches traditionnelles .....	22
Efficacité accrue dans la conduite des activités de l'OMS .....	23
4. SOUTIEN FOCALISÉ ET APPROCHES THÉMATIQUES ....	23
Développement sanitaire de l'Afrique .....	23
Asie et Pacifique .....	25
Annexe 1: Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementale politique de collaboration de l'OMS avec les partenaires pour le développement sanitaire (Résolution WHA49.19) .....	27

Annexe 2: Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies  
et avec d'autres organisations intergouvernementales:  
orientation de la politique de l'OMS pour le  
redressement et le développement de l'Afrique  
(Résolution WHA49.20) ..... 28

## PREFACE

La nécessité de mieux coordonner la mise en oeuvre des activités à l'appui de la santé des populations et du développement durable des pays bénéficie d'une reconnaissance accrue depuis quelques années. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) milite en faveur des mesures qui visent à accorder une place centrale à cette préoccupation dans le développement. Je crois, pour ma part, que l'Organisation doit être au premier rang dans l'action pour les groupes les plus vulnérables de la société. Et il est essentiel pour cela de saisir toutes les opportunités de consolider les partenariats avec les organisations et les institutions qui peuvent influencer sur le développement, à l'intérieur comme à l'extérieur du système des Nations Unies.

Le document ci-joint résume les progrès réalisés dans la mise en place de mécanismes destinés à accroître l'efficacité du travail entre les institutions avec les pays pour l'amélioration de la santé et du bien-être de toutes les populations. Je suis heureux de pouvoir dire que des groupes de plus en plus nombreux d'organisations et de la société civile se préparent à rallier l'OMS dans les Initiatives de partenariat mondiales en faveur du développement sanitaire. Cela témoigne que la santé est reconnue comme un droit fondamental de tout être humain et que protéger la santé des populations revient à contribuer au développement et à favoriser la paix et la sécurité dans les pays et entre les pays.



Dr Yuji Kawaguchi,  
Directeur, Division des Affaires interinstitutions

\* \* \* \* \*

Le contenu des messages présentés dans le présent document a été communiqué à un large éventail de partenaires, par exemple dans le cadre de discours et de conférences prononcés notamment lors de la réunion

annuelle de l'Association américaine de santé publique, New York; à l'Université Emory, Atlanta; à l'Université de Californie, Los Angeles; à l'Université de Boston; à l'Université de Hawaï; à l'Université du Michigan en 1996 et à l'Université de Virginie en 1997.

# 1. LA SITUATION SANITAIRE MONDIALE ACTUELLE

**“CE N’EST PAS DE DIRECTIVES DONT LES PAYS ONT BESOIN, MAIS DE NOUVEAUX PARTENARIATS POUR LA SANTÉ”**

Le monde connaît aujourd’hui des changements spectaculaires et rapides, que ce soit au plan politique, économique ou social. Malgré les améliorations considérables qui ont transformé la vie des gens, et en particulier leur santé, le monde doit faire face à des problèmes de santé publique sans précédent. Des maladies que l’on croyait vaincues réapparaissent; d’autres sont devenues résistantes aux antibiotiques; des maladies jusque-là inconnues continuent d’apparaître; les maladies liées au mode de vie, cause principale de morbidité et de mortalité dans les pays industrialisés, sont également en augmentation dans les pays en développement, et l’ampleur des incapacités dues aux maladies n’a pas encore été entièrement prise en compte. Il convient en outre de replacer la situation dans le contexte des changements politiques et économiques qui, ces dernières années, ont bénéficié à une multitude de personnes mais qui, pour d’autres, ont été une source d’appauvrissement, d’inégalité et d’insécurité. Malgré les nouvelles possibilités qu’offrait la fin de la Guerre froide pour l’édification et le développement des nations, conflits violents et guerres civiles se sont multipliés dans de nombreuses régions.

Les nombreuses catastrophes naturelles et situations d’urgence requièrent des moyens financiers accrus, réduisant ainsi les ressources disponibles pour l’édification du processus de développement. L’instabilité politique croissante, les guerres locales et les conflits politiques ont créé quelque 20 millions de réfugiés dans le monde (14,5 millions de personnes ayant trouvé asile dans un autre Etat et 5,4 millions de personnes déplacées à l’intérieur de leur propre pays), qui pèsent lourdement sur des infrastructures et des sociétés déjà affaiblies. Et pour ce qui est de l’environnement, malgré les efforts déployés et une inquiétude mondiale, comme en a débattu la Conférence

des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED), Rio de Janeiro, 1992, la situation continue de se dégrader, tant au niveau mondial qu'au niveau local. L'explosion des centres urbains, en l'absence de mesures pour assurer le fonctionnement des infrastructures, exacerbe les problèmes environnementaux et sanitaires.

Sur les quelque 5,8 milliards d'êtres humains que compte notre planète Terre, la majorité - environ 4,6 milliards - vit dans les pays en développement. Pour un milliard de personnes, se pose chaque jour la question de leur survie. L'espérance de vie moyenne à la naissance dans les pays les moins avancés est de 52 ans seulement, l'espérance minimale n'étant que de 38 ans; en comparaison, l'espérance de vie moyenne dans les pays industrialisés est de 75 ans (avec une espérance maximale de 80 ans).

Les autres données ci-après<sup>1</sup> appellent l'attention sur certains aspects importants de la situation sanitaire mondiale:

- En 1995, 52 millions de personnes sont mortes dans le monde; Sur ce nombre: 17 millions sont mortes de maladies infectieuses et parasitaires; plus de 11 millions d'enfants de moins de 5 ans sont décédés dans les pays en développement malgré l'existence de moyens technologiques propres à prévenir la plupart de ces décès; le paludisme a provoqué la mort de 2 millions de personnes, dont une moitié d'enfants; 10 millions de personnes sont mortes de troubles circulatoires; 3 millions d'adultes sont décédés des suites du tabagisme.
- Chaque jour, 8500 nouveaux cas d'infection par le VIH sont enregistrés; 22.6 millions d'adultes sont actuellement infectés par le VIH ou ont le SIDA. On estime qu'en l'an 2000, le total cumulatif des personnes infectées sera de 40 millions<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Rapport sur la santé dans le monde 1996 - "Combattre la maladie, promouvoir le développement".

<sup>2</sup> ONU-SIDA Aide-mémoire, décembre 1996

- En règle générale, la moitié de la population mondiale n'a pas accès régulièrement aux médicaments les plus essentiels.

Les disparités dans le secteur de la santé reflètent les disparités qui existent au sein d'une société et le secteur de la santé publique connaît lui-même aussi des problèmes. Malgré le plaidoyer de ces deux dernières décennies en faveur des soins de santé primaires, les services et la formation des personnels de santé demeurent essentiellement curatifs et axés sur l'hôpital; de plus, la distribution de ces personnels à l'intérieur des pays échappe souvent à toute réglementation et elle est donc inégale; c'est ainsi que dans de nombreuses zones rurales, la population est privée de services surtout parce que les personnels de santé préfèrent travailler dans des zones urbaines plus centrales.

On peut certes observer les signes positifs d'un assainissement de la situation dans certains pays. Un certain nombre de gouvernements reconnaissent la nécessité d'une réforme du secteur de la santé, et recherchent l'efficacité, une approche globale, la décentralisation des services pour une prestation plus efficace et l'adoption de meilleures méthodes de financement et d'utilisation des ressources. D'autres exemples de réussite, porteurs d'espoir, et de développement réel commencent à apparaître dans certains pays où les conflits civils régressent: le processus démocratique, dans plusieurs pays, prépare la voie à un développement indépendant et durable. Avec un environnement pacifique, un gouvernement stable et des responsabilités partagées avec la population, il est possible d'améliorer le niveau de croissance économique et la qualité de la vie. La paix, la stabilité et le développement, y compris un niveau de santé acceptable, sont un droit pour tous les citoyens de tous les pays - et ils devraient en disposer.

Si on observe, dans un certain nombre de pays en développement, une amélioration du niveau d'accès aux services de santé locaux, comme indiqué précédemment, il n'en reste pas moins indispensable d'examiner les graves difficultés des systèmes de santé de la plupart des pays les moins avancés.

Ce document traite des questions qui sont fondamentales pour tenter de régler ces difficultés d'une manière pragmatique et durable.

## 2. MANDAT DE L'OMS

L'OMS est la seule institution du système des Nations Unies qui ait été investie par ses Etats Membres du mandat constitutionnel de diriger et de coordonner, dans le domaine de la santé, les travaux ayant un caractère international.

Aux termes de la Constitution, entrée en vigueur le 7 avril 1948, "la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale". Les représentants des 61 Etats Membres qui ont adopté cette Constitution ont aussi déclaré que ce principe était "à la base du bonheur des peuples, de leurs relations harmonieuses et de leur sécurité" et que "l'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, (était) un péril pour tous".

Aussi peut-on se demander si, malgré les réalisations historiques dans le domaine de la **médecine**, la **santé** a été suffisamment reconnue comme un levier pacifique et puissant du développement général et de la croissance des pays, capable en même temps d'extraire les populations du profond désespoir et des dangers qui menacent inutilement nombre d'entre eux. Les écarts qui se creusent actuellement au plan de la santé ne favorisent ni la paix ni la sécurité et il incombe à la communauté mondiale de consacrer toutes ses forces à l'instauration d'un niveau de santé acceptable pour toutes les populations.

Etant donné le fossé croissant entre les niveaux de santé des pays et des régions, et à l'intérieur des pays, situation bien décrite dans d'autres publications de l'OMS, l'Organisation a pris ces dernières années des

mesures pour renforcer sa collaboration avec les partenaires existants et pour l'étendre à certaines des nombreuses organisations potentielles, à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales et à d'autres éléments de la société civile. Cette collaboration est mise en oeuvre dans un esprit d'entier partenariat pour le plus grand bénéfice des populations des Etats Membres.

Depuis 1993, une série d'initiatives ont ainsi été prises par la Division des Affaires interinstitutions au Siège de l'OMS et leur mise en oeuvre a débuté de façon satisfaisante à tous les niveaux de l'Organisation. Ces initiatives - **Initiatives de partenariat mondiales de l'OMS en faveur du développement sanitaire** - sont maintenant incluses dans les grandes orientations de l'Organisation, après avoir été examinées par les organes directeurs de l'Organisation en 1996 et approuvées dans une résolution de la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (WHA49.19). C'est la première fois dans l'histoire de l'OMS qu'a été adoptée une résolution de ce type. Les grands objectifs politiques de cette résolution sont les suivants:

- 1) placer et maintenir la santé au centre du développement national et de la coopération régionale et mondiale;
- 2) assurer la complémentarité et le bon rapport coût-efficacité au niveau de l'affectation et de l'utilisation des ressources pour la santé par toutes les parties concernées;
- 3) promouvoir en permanence l'instauration d'alliances stratégiques avec les organisations intergouvernementales et d'autres institutions importantes en vue de répondre aux besoins de santé des Etats Membres;
- 4) aider les pays en développement à renforcer leurs capacités.

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1996, a salué les mesures prospectives prises par l'OMS pour renforcer les relations actuelles et en nouer de nouvelles et elle s'est félicitée des progrès accomplis aux niveaux mondial, régional et national pour appliquer la politique de l'OMS

consistant à former ou renforcer des partenariats dans le cadre de la réforme actuelle du système des Nations Unies et avec différents éléments de la société civile pour placer la santé au centre du développement. L'Assemblée a demandé instamment aux Etats Membres de jouer, avec l'OMS, un rôle actif de coordination avec les partenaires extérieurs pour le développement sanitaire, de faire de la santé un élément central du développement national et de veiller au renforcement des capacités pour l'amélioration de la santé et le développement global<sup>3</sup>.

En travaillant efficacement ensemble dans le cadre d'un partenariat ainsi renforcé par le biais d'une collaboration internationale à l'intérieur du système des Nations Unies, entre les universités, les organismes de développement, les fondations, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et l'OMS, et en centrant notre attention sur les populations des Etats Membres et leurs gouvernements, il sera possible de créer une image différente de la santé, malgré les difficultés que connaît actuellement le monde. Nous sommes déjà en route pour le vingt et unième siècle mais des possibilités infinies s'offrent encore à nous pour mieux exploiter et consolider les perceptions communes et les stratégies d'action sanitaire. Le fait d'utiliser le même langage et de faire preuve de solidarité dans l'action, à différents niveaux et à différentes tribunes, influencera aussi assurément de nombreux autres groupes directeurs, internationaux et nationaux, et les incitera à se joindre à ces Initiatives. Cette union des partenaires permettra des économies d'échelle. Le point commun central qui doit susciter une large participation et un vaste soutien est la santé des populations de tous les pays. En investissant dans de telles actions synergiques, il est possible d'améliorer sensiblement la santé des populations et de renforcer le développement économique et social de toutes les sociétés, et ce dans une mesure plus large que ce qui était jusque-là envisagé.

---

<sup>3</sup> Résolution WHA49.19: Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales: politique de collaboration de l'OMS avec les partenaires pour le développement sanitaire (en annexe).

### 3. INSTAURATION DE PARTENARIATS

A ce stade, afin de situer le travail effectué par l'OMS pour instaurer des partenariats, il serait utile de rappeler les responsabilités morales et spécifiques de la Division des Affaires interinstitutions de l'OMS. Premièrement, en tant que point focal de l'Organisation, la Division est chargée de faciliter et de coordonner ses activités avec les partenaires extérieurs. Deuxièmement, la Division est en rapport à un haut niveau avec les Etats Membres, les organisations et les organes du système des Nations Unies et d'autres partenaires en vue d'encourager la collaboration au maximum et de veiller à la pertinence et à l'efficacité du travail accompli. Troisièmement, la Division mobilise le soutien nécessaire à la mise en oeuvre des activités.

Face aux défis nombreux et variés, la bonne volonté ne suffira pas et toutes les ressources disponibles devront être mises au service de la lutte pour la santé de toutes les personnes et de toutes les communautés. La santé est en soi un objectif et un droit de l'être humain; elle est aussi un important pilier du développement.

Pour surmonter les défis ci-dessus, il importe essentiellement de savoir : 1) si les dirigeants des Etats Membres, les agents de santé et le public en général soutiennent les orientations et le leadership de l'Organisation à l'appui du cadre d'action fixé par l'Assemblée mondiale de la Santé et 2) si d'autres groupes déjà actifs dans le domaine de la santé seraient prêts à participer en respectant les principes sous-jacents des Initiatives de partenariat mondiales de l'OMS en faveur du développement sanitaire.

La Division des Affaires interinstitutions relève les défis et intensifie son dialogue avec des partenaires anciens et nouveaux pour déterminer ce qu'ils peuvent faire ensemble pour changer les choses et améliorer sensiblement et de façon durable la santé des populations du monde entier. Cette tâche nécessite des méthodes de travail novatrices, compte tenu en particulier des

activités sérieuses, nombreuses et variées, déjà entreprises par le passé. C'est ainsi qu'a été déclaré absolument insuffisant le système traditionnel d'aide bilatérale individuelle et/ou d'aide extérieure multilatérale: il est important de supprimer les frontières étroites entre les intérêts institutionnels particuliers et de travailler ensemble à la réalisation des buts communs des Etats Membres, tels qu'ils sont définis par les gouvernements eux-mêmes. Les Initiatives de partenariat mondiales de l'OMS en faveur du développement sanitaire s'appuient sur un cadre qui réunit toutes les ressources - intellectuelles aussi bien que financières - de tous les partenaires à cet effet, sous l'autorité directrice et coordonnatrice de l'OMS dans le domaine de la santé. Les Initiatives ne reposent pas sur le principe du "joueur principal" mais elles servent de catalyseurs pour rassembler toutes les capacités qui permettront d'améliorer la santé des populations et, sur ces bases, de conduire plus sûrement à la paix, à la sécurité et au développement.

Les compétences internes et les capacités de l'OMS ont été examinées et une analyse faite pour déterminer les groupes avec lesquels il conviendrait d'améliorer la collaboration et de renforcer les relations de partenariat pour favoriser le développement sanitaire. Trois catégories se sont clairement détachées, à savoir 1) à l'intérieur du système des Nations Unies; 2) à l'extérieur du système des Nations Unies et 3) les groupes focalisés sur des initiatives thématiques liées aux priorités sanitaires. Ces catégories se définissent comme suit:

### **A l'intérieur du système des Nations Unies**

Le Comité administratif de Coordination (CAC), présidé par le Secrétaire général des Nations Unies, comprend 27 institutions, approximativement réparties en deux groupes: 1) les "institutions spécialisées", dont des organisations telles que l'OMS, et 2) les Programmes et les Fonds des Nations Unies.

Pour placer la santé au centre du développement social et économique, l'OMS, conformément à son mandat constitutionnel, sert d'autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international et, à ce titre, encourage la collaboration avec les institutions des Nations Unies, les Programmes et les Fonds qui, tout en ayant leur propre mandat, sont actifs dans le domaine de la santé et des domaines apparentés. Au nombre de ces institutions figurent l'UNICEF pour la santé des enfants, le FNUAP dans le domaine de la santé reproductive, le PNUE pour la salubrité de l'environnement, la FAO pour la nutrition et, sur une moindre échelle, des organisations telles que le PNUD et l'UNESCO, qui s'intéressent au VIH/SIDA et s'occupent d'éducation sanitaire, et l'OIT pour la santé des travailleurs.

Dans le cas de l'UNICEF, les activités communes ont été examinées par un groupe d'orientation, le Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires (JCHP), constitué en 1948 et composé de six membres de l'organe exécutif de chaque organisation. Par le biais de ce mécanisme, la politique sanitaire arrêtée par les organes directeurs de l'OMS est traduite en plans d'action communs. Certains des exemples les plus marquants sont le Programme élargi de vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës et les efforts pour renforcer les services de santé de district. Les deux organisations affinent cette collaboration, non seulement au niveau mondial mais en particulier dans les pays, pour éviter tout double emploi et veiller à ce que les ressources soient utilisées conformément aux priorités telles que définies par les pays eux-mêmes.

Une autre question cruciale est celle de l'environnement et l'OMS est chargée, pour tout le système des Nations Unies et sur la base des résultats de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED), Rio de Janeiro, 1992, de diriger les travaux dans le domaine de la salubrité de l'environnement.

Il importe que soit respectée entièrement l'attribution de ce rôle directeur à l'OMS pour permettre la mise en oeuvre efficace d'activités complémentaires.

## Banque mondiale

Il faut insister sur les importants accords de partenariat en voie d'élaboration avec la Banque mondiale. L'OMS collabore de longue date avec la Banque mondiale, depuis la signature d'un Protocole d'Accord en 1976. Ces dernières années, l'augmentation des ressources affectées par la Banque mondiale au secteur social a confirmé la reconnaissance par les experts en matière d'investissements que le développement économique n'était pas possible sans le développement du secteur social, en particulier celui des ressources humaines. L'exercice financier 1996 a été, dans l'histoire de la Banque mondiale, une année record pour les prêts en faveur du secteur de la santé, avec US\$2,3 milliards de nouveaux engagements de dépenses.

La Banque mondiale et l'OMS ont donc mis au point un cadre de collaboration spécifique pour soutenir le développement sanitaire dans chaque pays. Il s'agit d'allier les ressources de la Banque, financières en particulier, aux principes d'action et aux compétences techniques de l'OMS et au processus de coopération avec les ministères de la santé des Etats Membres. Depuis la première réunion d'examen OMS/Banque mondiale à Genève<sup>4</sup>, organisée par la Division des Affaires interinstitutions en 1994, et grâce à un suivi constant et régulier des activités dans le monde<sup>5,6</sup>, l'OMS et la Banque ont approfondi ensemble leur connaissance des éléments déterminants du développement sanitaire, en particulier dans les pays en développement. Il en résulte que les projets de développement financés par la Banque mondiale

---

<sup>4</sup> Partenariat OMS/Banque mondiale - Mesures recommandées pour le développement sanitaire. Rapport d'une réunion OMS/Banque mondiale, Genève, 31 octobre - 2 novembre 1994 (document WHO/INA/95.1).

<sup>5</sup> Partenariat OMS/Banque mondiale - Procédures à suivre pour la mise en oeuvre des recommandations en faveur du développement sanitaire (document WHO/INA/96.1).

<sup>6</sup> WHO/World Bank Partnership - The reform of the World Bank and its implications for health development. Rapport d'une réunion d'information, Genève, 12 juin 1996 (document WHO/INA/96.2 - disponible en anglais seulement).

dans les pays coïncident davantage avec les besoins prioritaires des Etats Membres et les avis et orientations en matière de santé donnés par l'Assemblée mondiale de la santé. Le bon mécanisme de consultation établi entre l'OMS et la Banque a jeté les bases nécessaires pour une coopération maximale avec les Etats Membres.

Ce type de consultation ne s'appliquera pas nécessairement à toutes les institutions. L'un des atouts de l'OMS tient à ce que, de toutes les institutions des Nations Unies, elle dispose du plus grand nombre de bureaux dans les pays, ce qui lui permet de dispenser en permanence des avis de qualité aux ministères de la santé. C'est parce qu'elle dispose en permanence d'informations sanitaires fiables, qu'elle peut fournir à tout moment, et de mécanismes de consultation que l'OMS a pu collaborer efficacement avec la Banque mondiale et les autres partenaires concernés.

### **Banques régionales de développement**

Un processus analogue de développement a été mis en oeuvre avec cinq banques régionales de développement (Banque africaine de développement, Banque asiatique de développement, Banque européenne pour la reconstruction et le développement, Banque interaméricaine de développement, Banque islamique de développement). Un exemple de collaboration réussie est l'accord stratégique conclu avec la Banque africaine de développement qui prévoit la tenue régulière de réunions consultatives conjointes pour désigner les programmes de santé prioritaires de chaque pays qui pourraient bénéficier de l'appui financier de la Banque africaine de développement. Ce mécanisme est d'autant plus utile qu'il permet de réduire les doubles emplois grâce à l'utilisation optimale, avec les pays, des informations sanitaires les plus essentielles fournies par l'OMS pour l'établissement des priorités.

Ces exemples de partenariat instauré avec la Banque mondiale et d'autres banques régionales de développement constituent de réels succès. Toutefois, les fonds prêtés par ces banques devant être remboursés au bout d'un certain

nombre d'années, il est indispensable que les Etats Membres soient bien conseillés avant le début des projets et des prêts afin qu'ils n'empruntent pas inutilement et n'aient pas à supporter un lourd fardeau financier à l'avenir. En 1994, les ressources financières allouées par les banques de développement multilatérales pour le secteur social s'élevaient à environ US\$7,3 milliards. Il y a lieu de penser que les financements seront maintenus à ce niveau et que l'intérêt de ce type d'accord de partenariat pour le développement sanitaire ira croissant au cours de ces prochaines années.

### **Organisations intergouvernementales régionales**

Depuis quelques années, les organisations intergouvernementales régionales exercent une influence accrue sur la politique des Etats Membres d'organisations telles que l'Union européenne (UE), l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) et la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC). Ces organismes cherchent les moyens d'améliorer la gouvernance et de prévenir les conflits ainsi que des critères pour décider de la priorité du soutien au développement socio-économique.

L'OMS s'emploie à instaurer de nouveaux partenariats avec ces groupes régionaux dont l'attention porte de plus en plus sur le développement social. Les activités menées en collaboration avec les organisations intergouvernementales sont planifiées dans un esprit de partenariat et elle seront renforcées ces prochaines années pour augmenter le soutien technique et financier aux pays qui en ont besoin pour leur développement sanitaire.

### **Société civile**

De nombreux éléments de la société civile tels que les organisations non gouvernementales (ONG), les établissements d'enseignement supérieur, les universités, les fondations et le secteur privé, sont des groupes d'une importance capitale pour le développement sanitaire.

## Organisations non gouvernementales

L'OMS entretient de longue date des relations de travail étroites avec de nombreuses ONG; en 1997, 188 ONG en relations officielles avec l'OMS<sup>7</sup> soutiennent des objectifs adoptés au niveau international dans divers domaines de la santé. Ces ONG sont d'ordinaire des groupes internationaux composés d'entités nationales. Mais le moment est venu de reconnaître d'autres ONG nationales et régionales, dont beaucoup participent déjà, ne serait-ce que sur une base ponctuelle, au développement sanitaire d'un certain nombre de pays et dans divers domaines, y compris l'action humanitaire. Outre les organisations non gouvernementales travaillant dans un domaine technique, des relations de partenariat très étroites ont été nouées avec d'autres, ainsi l'Organisation internationale des Parlementaires médecins (IMPO). Cette organisation adhère sans réserve aux orientations mondiales fixées par l'Assemblée mondiale de la Santé pour le développement sanitaire et elle s'emploie avec l'OMS à renforcer le développement sanitaire en tant que composante majeure du développement social et économique national. Cette coopération avec les parlementaires est fondamentale pour le renforcement des processus législatifs nationaux appliqués au développement sanitaire qui sont nécessaires dans un grand nombre de pays, qu'ils soient en voie de développement ou industrialisés.

## Etablissements d'enseignement supérieur

Dans tous les pays du monde, les universités et autres établissements d'enseignement jouent le rôle le plus déterminant dans le développement des ressources humaines et le transfert des technologies. Ils sont aussi au centre des activités de recherche. Toutefois, si de nombreux travaux de recherche sont menés par divers établissements, il y a parfois lieu de se demander s'ils correspondent bien aux besoins réels de la population et/ou si les connaissances acquises sont traduites en activités de nature à répondre

---

<sup>7</sup> Annuaire des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS (document WHO/INA/NGO/95 - disponible en anglais seulement).

aux problèmes prioritaires qui freinent le développement sanitaire des pays et si elles sont utilisées au mieux pour la fourniture de services.

C'est pourquoi l'OMS a jugé nécessaire d'offrir une tribune aux établissements d'enseignement supérieur des pays en développement et des pays industrialisés pour permettre une interaction étroite entre eux et surtout pour qu'ils aient librement accès aux informations sur l'OMS et qu'ils deviennent ses partenaires dans ses activités en faveur de la santé. Cette approche favorise aussi un rapprochement entre les activités des établissements d'enseignement et les besoins de leur propre pays en matière de développement sanitaire. En associant la fonction de direction et de coordination des travaux ayant un caractère international dans le domaine de la santé qui incombe à l'OMS à l'énorme richesse intellectuelle des universités et autres établissements d'enseignement, il est possible de réduire rapidement, voire d'éliminer, certains des écarts croissants qui existent au plan de l'état de santé.

Cette collaboration a notamment pris la forme d'une consultation fructueuse avec les dirigeants de certains établissements basés aux Etats-Unis d'Amérique qui s'est étendue sur une année. Une première consultation, à l'Université Emory, Atlanta, a permis de définir les importants domaines dans lesquels pourraient être réalisés d'éventuels travaux de collaboration en faveur du continent africain. Une deuxième consultation, à l'Université de Californie, Los Angeles (UCLA) a porté sur une collaboration avec des pays d'Asie, du Moyen-Orient et d'Afrique pour la réforme de leur secteur de la santé. L'expérience ainsi acquise permet de penser que des mécanismes pourront être mis en place pour l'instauration de partenariats avec les universités et d'autres établissements d'enseignement supérieur, incluant tant des pays industrialisés que des pays en développement avec l'OMS et d'autres partenaires associés, y compris des établissements de financement bilatéraux et multilatéraux. Ce type d'alliance devrait renforcer les bases pour la mise en oeuvre, en concertation, des activités les plus indispensables pour le développement sanitaire durable des pays.

C'est ainsi que les opportunités offertes par l'amélioration des systèmes de communication et des réseaux informatiques seront saisies et que les expériences de toute sorte pourront être partagées directement par ceux qui s'emploient ensemble à favoriser le changement. Les activités de terrain dans ce domaine fourniront des modèles pour le suivi avec le secteur privé, y compris des fondations et des entreprises privées désireuses de mettre la technologie au service du développement sanitaire.

### **Fondations et entreprises privées**

L'OMS collabore de longue date avec d'importantes fondations dans le domaine du développement sanitaire mondial. Etant donné la sensibilisation et l'engagement accrus de fondations de grande et de moyenne dimension, un processus beaucoup plus utile et mieux défini pourra être créé pour relier entre elles et compléter d'autres activités de partenariat telles que celles des ONG et des universités et autres établissements d'enseignement supérieur. Pour ce qui est des entreprises privées, l'OMS a acquis de l'expérience dans certains programmes, notamment les maladies tropicales et les produits pharmaceutiques. Plusieurs domaines pourraient bénéficier d'un soutien potentiel, spécialement en provenance du secteur privé - ainsi les produits pharmaceutiques, la communication, l'informatique, les laboratoires, la salubrité de l'environnement, etc. Il reste à définir précisément un cadre de collaboration avec ce type d'entreprises privées, qu'elles soient techniques ou financières. L'OMS examine les divers domaines, en prêtant attention tout particulièrement aux questions potentiellement sensibles, et on espère que des modèles de collaboration satisfaisants pourront être mis au point. Il apparaît généralement que l'OMS, organisation intergouvernementale, devrait trouver des mécanismes pour associer le secteur privé aux stratégies générales et aux ressources pour le développement sanitaire national. Pour cela, une plus grande expérience sera nécessaire et un examen, cas par cas, de chaque domaine de collaboration devra être effectué, étant entendu que l'accord de base est fondé sur l'acceptation du principe premier de la mission de l'OMS, qui est de coopérer avec les pays pour amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

## Approches traditionnelles

Enfin, mais ce n'est pas là l'aspect le moins important, le soutien bilatéral traditionnel des pays industrialisés au développement sanitaire des pays en développement au moyen d'activités de coopération technique nécessite une évaluation et une adaptation continues. Pour obtenir le maximum d'impact des ressources disponibles, les pays bénéficiaires doivent impérativement occuper une position centrale tandis que l'OMS s'acquitte de la fonction qui lui a été confiée, à savoir agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international. La tendance, dans les organismes de développement des pays industrialisés, est actuellement de réduire les ressources financières consacrées au développement, sous prétexte d'une "fatigue des donateurs", et parce qu'ils souhaitent plus de rentabilité. Il est indispensable que l'OMS et les organismes de développement comparent leur expérience et s'efforcent de resserrer sensiblement leur collaboration, tout en respectant pleinement les besoins et les priorités sanitaires du pays bénéficiaire. En dernière analyse, le plus important est que les gouvernements des pays en développement gèrent leurs propres affaires de santé de façon indépendante et autonome. On espère à cet effet que le changement progressif d'un soutien quantitatif à un soutien qualitatif, notamment dans le domaine de la santé, aura les effets voulus. On estime toutefois que les ressources financières actuellement fournies par les organismes d'aide sont insuffisantes ou que leur utilisation manque de coordination, ce qui freine le processus. Il convient en premier lieu d'examiner attentivement la situation afin de fonder et de légitimer un accroissement des investissements. A cet égard, le cadre pour les Initiatives de partenariat mondiales de l'OMS en faveur du développement sanitaire offrira une nouvelle possibilité aux organismes de développement bilatéraux qui pourront ainsi utiliser plus efficacement les fonds en faveur du développement sanitaire des populations.

L'OMS tente de coordonner les efforts déployés pour renforcer les capacités des Etats Membres par une coopération technique et des avis continus, les pays jouant un rôle central dans la coordination des ressources extérieures,

en s'appuyant sur leur propre processus de définition des priorités sanitaires. C'est ainsi que devrait se dégager une nouvelle méthode de travail avec les partenaires extérieurs potentiels afin que complémentarité, cohérence et efficacité soient la règle et non l'exception.

### **Efficacité accrue dans la conduite des activités de l'OMS**

L'OMS pourrait mener ses activités de façon beaucoup plus efficace. Ses efforts pour obtenir que les Etats Membres bénéficient des Initiatives de partenariat mondiales en faveur du développement sanitaire sont certainement des plus importants: ils sont essentiels pour assurer le rôle directeur de l'OMS dans le développement sanitaire, son soutien de qualité à tous les Etats Membres et l'efficacité maximale et l'utilisation efficace des ressources techniques et financières extérieures disponibles pour les pays démunis.

Dans le domaine des approches thématiques, la priorité absolue pour l'OMS est de soutenir le développement sanitaire de l'Afrique dans le contexte plus large du redressement et du développement de l'Afrique. Le soutien aux pays d'Afrique n'est pas un problème local mais un problème mondial. La non intégration des populations du Continent africain dans le développement mondial n'est pas une option politique, sociale ou économique.

Une deuxième approche thématique concerne les écarts sociaux créés par le développement dynamique récent, notamment dans le domaine économique, de certaines régions d'Asie et du Pacifique.

## **4. SOUTIEN FOCALISÉ ET APPROCHES THÉMATIQUES**

### **Développement sanitaire de l'Afrique**

Pour ce qui est du soutien en faveur du développement sanitaire dans le cadre du redressement et du développement de l'Afrique dans son ensemble, les orientations de l'OMS sont, **premièrement**, de soutenir les programmes

collectifs et nationaux des gouvernements africains et de leurs institutions. **Deuxièmement**, l'Organisation facilite la mise en oeuvre des engagements pris par les chefs d'Etat et de gouvernement africains tels qu'ils sont énoncés dans le programme d'action du Caire de 1995.<sup>8</sup> **Troisièmement**, l'OMS soutient très activement la composante réforme du secteur de la santé et les programmes liés à la santé de l'Initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique, approuvée par le Comité administratif de Coordination en octobre 1995 et lancée en mars 1996. Ces approches ont été approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA49.20: "Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales: orientation de la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique", adoptée en mai 1996 (Annexe 2). **Quatrièmement**, l'OMS assure la promotion active du Traité instituant la Communauté économique africaine. C'est ainsi qu'à la demande de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), elle a rédigé un protocole relatif à la santé qui sera inclus dans le Traité, bientôt ratifié par tous les gouvernements africains. Il est indispensable que la santé soit placée en permanence au centre du programme des pays africains pour le développement, la paix et la sécurité. **Cinquièmement**, l'OMS s'emploie à renforcer les alliances stratégiques qui existent déjà avec l'OUA, la Commission économique pour l'Afrique et la Banque africaine de développement.

Les informations ci-dessus sont des exemples concrets d'Initiatives de partenariat mondiales de l'OMS en faveur du développement sanitaire qui mettent en présence des organisations régionales, des institutions régionales des Nations Unies et des banques régionales de développement. Toutes travaillent conformément à leurs orientations sanitaires spécifiques mais complémentaires, élaborées avec l'aide de l'OMS.

**Sixièmement**, l'OMS travaille également avec des organisations infra-régionales telles que la Communauté de Développement de l'Afrique australe

<sup>8</sup> Organisation de l'Unité africaine (OUA), Cinquième conférence des Ministres de la santé africains, Le Caire, 24-29 avril 1995.

(SADC) et le Marché commun pour l'Afrique australe et orientale (COMESA) de plus en plus actifs dans le secteur social, santé comprise.

Enfin, au sein de l'OMS, il est important de noter la création, en 1994, du Groupe de travail de l'OMS sur l'Afrique continentale. Ce groupe facilite la coordination de la réponse et de la contribution de l'OMS à la mise en oeuvre du Nouvel Ordre du jour des Nations Unies pour le développement de l'Afrique dans les années 90 (UN-NADAF) et des activités énumérées ci-dessus. Ce groupe de travail se compose des représentants de tous les programmes pertinents du Siège de l'OMS et des deux bureaux régionaux - de l'Afrique sub-saharienne et de la Méditerranée orientale - ainsi que du bureau de l'OMS auprès de l'OUA et de la CEA situé à Addis Abeba, Ethiopie. En qualité de Président du groupe de travail, le Directeur de la Division OMS des Affaires interinstitutions peut fournir la vue d'ensemble requise pour la coordination générale et le rassemblement des efforts qui peuvent avoir un impact majeur dans les pays, et qui seraient sinon impossibles avec des approches indépendantes, sans lien entre elles. Cet aspect particulier est mentionné à cause de la conviction profonde qu'il est possible de réactiver les partenariats existants et d'en instaurer de nombreux autres à l'appui de l'Afrique, comme le préconise l'OMS dans le domaine de la santé.

### **L'Asie et le Pacifique**

Pour l'Asie et le Pacifique, il faudra plus de temps et de ressources pour élaborer un processus complet. Toutefois, les efforts pour consolider les partenariats entre l'OMS et la Banque asiatique de développement, par exemple, ont déjà débuté sous forme d'un dialogue et d'un important apport technique de l'OMS. Il convient d'espérer que cette collaboration, qui ne date que de 1996, sera pour un certain nombre d'institutions une formidable occasion de travailler de concert avec l'OMS à l'appui de différents Etats Membres de l'Asie et du Pacifique, en particulier ceux qui souhaitent combler les écarts qui existent au plan de la santé en Asie du sud et dans certaines parties de l'Asie du sud-est.

Les activités menées dans le cadre des Initiatives de partenariat mondiales de l'OMS en faveur du développement sanitaire qui sont décrites ci-dessus progressent d'autant plus rapidement que leur potentiel dépasse l'attente des gouvernements. Une meilleure compréhension entre toutes les parties concernées est indispensable; leur participation est nécessaire car leur expérience du développement de la santé publique dans les pays en développement est garante de l'excellence de leur compétence. Les Etats Membres comptent en particulier sur la participation intensive à ces Initiatives des universités et d'autres établissements d'enseignement supérieur ainsi que sur celle du secteur privé.

Tous les partenaires sont invités à coopérer pour améliorer la vie des populations et faire en sorte que les connaissances acquises à ce jour soient un gage de développement, de paix et de sécurité pour le siècle prochain.

## **ANNEXE 1**

### **WHA49.19 Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : politique de collaboration de l'OMS avec les partenaires pour le développement sanitaire**

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Préoccupée par l'écart croissant entre pays développés et en développement et entre différents groupes d'un même pays en ce qui concerne l'état de santé des populations, ainsi que par les récents bouleversements qui ont entravé le développement socio-économique;

Saluant les mesures prospectives de l'OMS visant à renforcer les relations actuelles, ou à en nouer de nouvelles, avec les organisations intergouvernementales œuvrant dans le domaine de la santé et les domaines connexes, ainsi que les mesures importantes prises pour développer le nouveau partenariat de l'OMS avec la Banque mondiale et définir des dispositions permettant d'associer les compétences techniques et les ressources financières complémentaires des deux organisations;

1. SE FÉLICITE des progrès accomplis aux niveaux mondial, régional et national pour appliquer la politique de l'OMS consistant à former ou renforcer des partenariats dans le cadre de la réforme actuelle du système des Nations Unies et avec différents éléments de la société civile pour placer la santé au centre du développement;

2. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de jouer, avec l'OMS, un rôle actif de coordination avec les partenaires extérieurs pour le développement sanitaire, de faire de la santé un élément central du développement national et de veiller au renforcement des capacités pour l'amélioration de la santé et le développement global;

3. DEMANDE à la communauté internationale, et notamment aux organismes de développement et à la société civile, de conjuguer leurs efforts pour poursuivre la politique de collaboration de l'OMS avec les partenaires pour le développement sanitaire et de mobiliser les ressources techniques et financières supplémentaires qui seront nécessaires;

4. PRIE le Directeur général de tenir l'Assemblée de la Santé informée de l'intensification de la collaboration avec les partenaires du système des Nations Unies, en particulier la Banque mondiale, et des faits nouveaux concernant les alliances stratégiques avec les organisations intergouvernementales, notamment les cinq commissions régionales du Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies, les cinq banques régionales de développement et les autres institutions intergouvernementales régionales, dont l'Organisation de l'Unité africaine, l'Union européenne, l'Organisation des Etats américains, la Communauté économique africaine et le Conseil de Coopération économique Asie-Pacifique.

*Rec. résol., Vol. III (3<sup>e</sup> éd.), 7.1.1*

(Sixième séance plénière, 25 mai 1996 -  
Commission B, troisième rapport)

## **ANNEXE 2**

### **WHA49.20 Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : orientation de la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique**

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Profondément préoccupée par la gravité de la situation concernant la santé et le développement en Afrique, et convaincue de la nécessité d'une intensification et d'une coordination de l'action;

Saluant les mesures prises par le Comité administratif de Coordination pour lancer l'initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique;

Se félicitant des conclusions auxquelles le CAC est parvenu à sa première session ordinaire de 1996 sur la nécessité de favoriser une approche de la mise en oeuvre décentralisée et basée sur les pays, de tirer parti au maximum des mécanismes de coordination existants, en particulier des organismes responsables et collaborateurs, et d'encourager l'établissement de partenariats étroits avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales et d'autres composantes de la société civile;

Notant avec satisfaction l'action entreprise par la Banque mondiale pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en oeuvre de l'initiative spéciale et le cadre mis au point par les institutions de Bretton Woods pour résoudre le problème de la dette des pays africains et d'autres pays lourdement endettés, et consciente de la nécessité de favoriser le développement sanitaire et social dans le contexte de l'ajustement structurel;

Se félicitant de la promotion active par l'OMS du Traité instituant la Communauté économique africaine et du soutien apporté par l'OMS à cet égard, ainsi que de l'aide qu'elle a fournie pour la rédaction du protocole sanitaire à la demande de l'Organisation de l'Unité africaine;

Reconnaissant que les structures organiques de l'OMS, y compris le réseau de centres collaborateurs et d'autres partenariats à l'intérieur et à l'extérieur de l'Afrique, constituent une base solide pour l'appui au développement sanitaire;

1. SE FELICITE des mesures prises par l'OMS pour assurer la coordination de l'appui interinstitutions en vue de mettre en oeuvre la composante sanitaire de l'initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique;
2. SOUSCRIT à l'orientation donnée à la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique, en réponse aux besoins et priorités définis au niveau national et en se prévalant pleinement et de manière efficace des institutions africaines ainsi que des autres partenariats à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies;
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres à adapter leurs plans d'appui au développement sanitaire pour refléter le cadre spécifique pour l'élaboration de la politique sanitaire et la fixation des priorités dans les pays africains concernés, tel qu'il a été approuvé par les Comités régionaux OMS de l'Afrique et de la Méditerranée orientale ainsi que par l'Assemblée de la Santé;
4. INVITE tous les organismes de développement et établissements financiers multilatéraux concernés, notamment la Banque mondiale, à déployer des efforts concertés avec l'OMS pour mobiliser les ressources techniques et financières nécessaires afin de mettre en oeuvre l'initiative spéciale et d'autres initiatives sanitaires prioritaires à l'appui du redressement et du développement de l'Afrique;

5. PRIE le Directeur général de tenir l'Assemblée de la Santé informée des progrès accomplis en ce qui concerne ces initiatives, et de veiller à ce que la composante sanitaire soit placée au centre du développement de l'Afrique.

*Rec. résol., Vol. III (3<sup>e</sup> éd.), 7.1.1*

(Sixième séance plénière, 25 mai 1996 -  
Commission B, troisième rapport)

Pour de plus ample renseignements sur la réunion et son suivi, s'adresser à:

**La Division des Affaires interinstitutions**

**Organisation mondiale de la Santé**

**CH-1211 Genève 27**

**Suisse**

Télécopie: (41 22) 791 4843

Téléphone: (41 22) 791 2739 / 2741