

Rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale

Rapport du Directeur général

1. Le Conseil exécutif, à sa cent trente et unième session, a prié le Directeur général de lui soumettre « à sa cent trente-deuxième session un document dans lequel seraient définies et évaluées les options spécifiques relatives aux éléments exposés dans le document A65/5, en particulier sur la gouvernance interne de l'OMS, y compris l'alignement du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays en ce qui concerne le rôle de l'OMS dans la gouvernance sanitaire mondiale, et les méthodes de travail des organes directeurs ».¹

2. Le rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale est une expression concrète de sa fonction définie comme suit dans la Constitution : « agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ». Le présent rapport analyse le champ des travaux dans ce domaine, informant les membres du Conseil des derniers développements de la situation concernant le large éventail des activités et des domaines dans lesquels l'OMS joue un rôle de gouvernance actif. Ce rapport a également pour objet de dissiper l'idée selon laquelle la gouvernance de l'action sanitaire mondiale a trait à des activités du ressort exclusif du Siège. Il illustre le rôle que jouent dans la gouvernance de l'action sanitaire les trois niveaux de l'Organisation, montrant comment fonctionnent en pratique la division des responsabilités et l'alignement des positions dans toute l'Organisation. Le rapport met également en évidence les liens entre la gouvernance de l'action sanitaire et d'autres aspects de la réforme de l'OMS, y compris ceux qui sont décrits dans le document A65/5.

Le champ de la gouvernance de l'action sanitaire mondiale s'est élargi

3. La gouvernance de l'action sanitaire mondiale repose sur l'idée fondamentale que les ressources à la disposition du monde pour améliorer la santé des populations pourraient être déployées de manière plus efficace et plus équitable. La gouvernance de l'action sanitaire suppose « l'utilisation par les États, les organisations intergouvernementales et les acteurs privés des institutions, des règles et

¹ Voir la décision EB131(10).

des processus officiels ou non pour s'atteler aux problèmes de santé dont la résolution efficace nécessite une action collective transfrontalière ».¹

4. La gouvernance sanitaire est issue des négociations entre États nations désireux de protéger ou de promouvoir la santé des populations. Ces négociations, initialement ponctuelles, le plus souvent destinées à contenir la menace de maladies transmissibles, ont ensuite été menées de manière plus officielle par l'intermédiaire d'institutions et d'accords internationaux et, d'une certaine façon, par la création de l'Organisation mondiale de la Santé elle-même. Les négociations peuvent déboucher sur des instruments qui aident à réduire les menaces transnationales pour la santé (tels le Règlement sanitaire international (2005), et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange de virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages); moyennant des approches et des stratégies communes destinées à combattre des problèmes mondiaux, régionaux ou infrarégionaux communs (tels le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ou le plan mondial pour l'endigement de la résistance à l'artémisinine qui inclut des éléments mondiaux, régionaux et en particulier infrarégionaux); et grâce à la solidarité et l'élan suscités par des buts communs (les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, par exemple, et les buts et les cibles volontaires proposés dans le domaine de la prévention et de l'endigement des maladies non transmissibles).

5. Plusieurs facteurs ont contribué à élargir la liste des priorités de la gouvernance de l'action sanitaire :

a) *Des voix multiples* : la gouvernance de l'action sanitaire n'est plus l'apanage des États nations. Les réseaux de la société civile, les organisations non gouvernementales au niveau international ou communautaire, les associations professionnelles, les fondations philanthropiques, les associations commerciales, les médias, les sociétés nationales et transnationales, et les particuliers et les communautés disséminées informelles, qui ont trouvé une voix et une influence nouvelles grâce aux technologies de l'information et aux médias sociaux, sont autant d'acteurs qui influent sur la prise des décisions concernant la santé. Il est devenu particulièrement important dans la manière dont l'OMS assume son rôle dans la gouvernance de l'action sanitaire de veiller à la primauté des États Membres dans la prise des décisions concernant les grandes orientations, et de protéger l'action normative de l'OMS de tout intérêt catégoriel, tout en trouvant les moyens de dialoguer de manière constructive avec d'autres parties prenantes.

b) *De nouveaux acteurs* : le paysage institutionnel de la santé dans le monde est de plus en plus complexe ; les incitations en faveur de la création d'organisations, de canaux financiers et de systèmes de suivi nouveaux de préférence à la réforme de ceux qui existent déjà risquent d'aggraver la situation. Cette question revêt une importance particulière pour la gouvernance de l'action sanitaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où les partenaires pour le développement sont nombreux.

c) *Des enjeux plus vastes* : le mobile de nombreux débats sur la gouvernance est la tension qui existe entre la protection de la santé humaine et la réduction au minimum des entraves aux voyages, au commerce et au développement économique. S'il reste problématique de trouver le juste équilibre, le débat comporte des dimensions supplémentaires, et surtout un souci de justice et d'équité, comme en témoignent les négociations sur le Cadre PIP et l'examen continu du

¹ Fidler DP, Calamaras JL. *The challenges of global health governance*. Council on Foreign Relations Press. New York, mai 2010.

rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement.

d) *De la gouvernance de l'action sanitaire à la gouvernance pour la santé* :¹ deux concepts distincts sont implicites dans l'approche de la santé fondée sur les déterminants sociaux de la santé, telle qu'énoncée dans la Déclaration politique de Rio, à savoir : *la gouvernance de l'action de santé* qui porte sur un grand nombre des questions précitées – fonction essentiellement coordinatrice, directrice et de cohérence interne. Le second concept, *la gouvernance pour la santé*, est une fonction de sensibilisation et de politique publique qui cherche à influencer sur la gouvernance dans d'autres secteurs par des moyens ayant des effets positifs sur la santé humaine. L'action de l'OMS dans le domaine des maladies non transmissibles est un bon exemple de cet aspect de la gouvernance de l'action sanitaire (voir le paragraphe 15 ci-après).

La gouvernance de l'action sanitaire est une priorité stratégique pour l'OMS

6. Le projet de douzième programme général de travail définit la gouvernance de l'action sanitaire comme l'une des huit priorités stratégiques. Cette priorité est définie en particulier en termes de cohérence accrue de l'action sanitaire mondiale, l'OMS jouant un rôle de coordination et de direction qui permet à un éventail d'acteurs différents de contribuer plus efficacement à améliorer la santé de toutes les populations.

7. Ce rôle a de nombreuses expressions pratiques. Le présent rapport examine le rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire sous trois angles différents. Premièrement, dans la perspective des activités destinées à placer et à promouvoir la santé dans un ensemble de processus mondiaux, régionaux et nationaux. Deuxièmement, il met en évidence les problèmes de gouvernance implicites dans les autres priorités stratégiques du projet de programme de travail. Troisièmement, il établit un lien entre l'analyse de la gouvernance de l'action sanitaire, la gouvernance de l'OMS par les États Membres et les éléments de la réforme qui accroîtront l'efficacité du rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire.

Place et promotion de la santé

8. *Le programme de développement après 2015* : la formulation de la prochaine génération d'objectifs mondiaux aura une influence majeure sur les priorités et le financement du développement pour plusieurs années à venir. Veiller à ce que la santé occupe la place qui convient et à ce que son rôle soit clairement énoncé est un enjeu majeur pour la gouvernance de l'action sanitaire et une priorité pour l'OMS. L'environnement dans lequel ont lieu les négociations est mouvant et complexe, et il réunit les nombreux intérêts sectoriels concurrents qui cherchent à être représentés. Le processus consultatif en cours nécessite l'alignement des différents niveaux de l'Organisation et des messages cohérents dans les interactions entre l'OMS et les États Membres et d'autres parties prenantes dans plus de 100 consultations nationales, et la série de consultations thématiques régionales et mondiales

¹ *Governance for health in the 21st Century*, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, document EUR/RC61/Inf.Doc./6, donne de nombreux exemples de la manière dont une meilleure collaboration entre différents acteurs du domaine de la santé peut influencer sur les déterminants sociaux de la santé et améliorer les résultats sanitaires dans le contexte de la Région de l'Europe.

qui sont également prévues. La manière dont l’OMS relèvera ce défi sera examinée plus en détail au point 7.1 de l’ordre du jour du Conseil exécutif.¹

9. *La santé et le développement durable* : un examen des préparatifs de la Conférence de Rio+20 en juin 2012 illustre un aspect connexe du travail de gouvernance de l’OMS : la réalisation d’une synergie efficace entre le Secrétariat, les États Membres et d’autres parties prenantes dans l’action en faveur des intérêts sanitaires. Le premier projet de document final de Rio+20 ne mentionnait la santé qu’en passant. Le personnel du Siège et des Régions de l’OMS a travaillé avec les États Membres à Genève et à New York, et avec des groupes d’organisations non gouvernementales, afin d’élaborer des arguments convaincants sur le rôle de la santé, qui ont été repris en définitive par les négociateurs à Rio. Le texte final inclut la quasi-totalité des problèmes de santé qui préoccupent l’OMS.² Dans le suivi de Rio+20, la santé constitue un lien important entre le processus de l’élaboration des objectifs du développement durable et le programme après 2015. De plus, la collaboration avec les autres secteurs, telle l’énergie durable, témoigne de la valeur des indicateurs sanitaires comme moyen de mesurer les progrès des trois volets du développement durable.

10. *La santé et la réforme de l’Organisation des Nations Unies* : l’OMS s’est engagée à aborder de manière plus cohérente l’activité des Nations Unies dans les pays, à aligner l’appui aux priorités nationales, et à promouvoir la place de la santé dans les cadres des Nations Unies pour l’aide au développement et les plans « Unis dans l’action ». La récente évaluation indépendante des pays pilotes « Unis dans l’action »³ a montré que la réforme des opérations des Nations Unies avait progressé au niveau des pays, mais que toute nouvelle avancée était subordonnée à la propension des États Membres à soutenir une intégration accrue au niveau du Siège. Dès lors, la priorité de l’OMS est de renforcer le rôle des bureaux de pays pour qu’ils travaillent au sein d’une équipe de pays des Nations Unies, qu’ils soutiennent les équipes régionales du Groupe des Nations Unies pour le développement et les mécanismes de coordination régionaux dans les régions où ils fonctionnent efficacement. Au niveau du Siège, la priorité est accordée à une représentation de haut niveau au sein du Conseil des chefs de secrétariat (et du Comité de haut niveau sur les programmes) et à un dialogue beaucoup plus sélectif avec les nombreux groupes de travail différents du Groupe des Nations Unies pour le développement.

11. *La coopération pour le développement après Busan* : le Partenariat de Busan pour une coopération efficace au service du développement⁴ a été constitué à la suite du quatrième Forum de haut niveau sur l’efficacité de l’aide qui s’est tenu en République de Corée en novembre 2011. Le document final signale qu’un cadre fondé sur l’aide a fait place à un consensus international plus large et plus participatif, qui privilégie les approches de la coopération fondées sur les partenariats, et notamment les relations triangulaires et Sud-Sud. Dans le contexte de la Déclaration de Paris sur l’efficacité de l’aide et du Programme d’action d’Accra, la santé a joué un rôle directeur et révélateur, démontrant au moyen d’initiatives telles que le Partenariat international pour la santé (IHP+) qu’en

¹ Voir le document EB132/11.

² Le document final de Rio+20, *L’avenir que nous voulons*, contient neuf paragraphes sur la santé et la population, qui commencent par « *Nous estimons que la santé est à la fois une condition préalable, le résultat et un indicateur des trois volets du développement durable* ». Suivent des références à l’importance de la couverture universelle des soins de santé, au VIH et au sida, à la tuberculose, au paludisme, à la poliomyélite et à d’autres maladies transmissibles, aux maladies non transmissibles, à l’accès aux médicaments, au renforcement des systèmes de santé, à la santé sexuelle et génésique, à la protection des droits humains dans ce contexte, et à l’engagement de réduire la mortalité maternelle et infantile.

³ Pour le rapport principal final, voir : <http://www.un.org/en/ga/deliveringasone/mainreport.shtml>.

⁴ Pour le document final, voir http://www.aideeffectiveness.org/busanhlf4/images/stories/hlf4/OUTCOME_DOCUMENT_-_FINAL_FR.pdf.

dépit des nombreux acteurs différents, il était possible d'améliorer la coordination autour des stratégies sanitaires. Le *Rapport annuel de la performance 2012* de IHP+Results témoigne des progrès accomplis.¹ Ces approches, au-delà du cadre des Nations Unies, incluent des organisations bilatérales, des banques de développement et des organisations non gouvernementales, et elles peuvent contribuer à accroître l'efficacité et les résultats sanitaires. À mesure que commencera à prendre forme le nouveau Partenariat après Busan au cours de l'année 2013, il sera important de réactiver le Partenariat international pour la santé et les initiatives apparentées qui réunissent différents courants financiers à l'appui des priorités sanitaires nationales.

12. *La santé et l'intégration économique régionale* : l'intégration régionale et infrarégionale progresse partout dans le monde. Si un grand nombre de ces organisations tendent à privilégier le développement économique, elles ont la capacité d'influer également sur la santé et la politique sociale. Les bureaux régionaux de l'OMS ont un rôle croissant à assumer dans l'établissement de réseaux de relations avec les banques régionales de développement, les groupements politiques régionaux et infrarégionaux, et les commissions économiques des Nations Unies. Les banques de développement et les commissions économiques présentent l'avantage particulier de pouvoir réunir les ministres de la santé et les ministres des finances, comme en témoigne, par exemple, le dialogue de haut niveau entre les ministres des finances et de la santé sur *L'optimisation des ressources, la soutenabilité et la redevabilité dans le secteur de la santé* qui a eu lieu à la Banque africaine de Développement à Tunis, les 4 et 5 juillet 2012, et qui était organisé par les partenaires de l'Harmonisation pour la santé en Afrique, dont l'OMS est l'un des membres principaux.

La gouvernance de l'action sanitaire et les priorités stratégiques de l'OMS

13. Les rôles et les responsabilités dans la gouvernance de l'action sanitaire décrits dans la présente section cadrent avec la division du travail entre les différents niveaux de l'OMS décrite dans le document A65/5 sur la réforme de l'OMS.

14. Vu la diversité des enjeux liés à la santé et le nombre croissant des acteurs, la complexité du paysage de la gouvernance n'est guère surprenante. Il est plus juste de décrire la gouvernance de l'action sanitaire comme « des ensembles de cadres réglementaires qui se recouvrent partiellement et sont parfois en concurrence et qui associent plusieurs acteurs s'employant à résoudre des problèmes différents au moyen de principes et de processus divers ». ² Cette description vaut particulièrement pour ce qui est de **l'achèvement du travail sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé** où des cercles de gouvernance qui se recouvrent partiellement dans les institutions des Nations Unies, les partenariats, les groupes de défense de certains intérêts et les instruments de financement sont en concurrence pour la maîtrise des opérations et, inévitablement, pour les ressources. Cette situation a plusieurs incidences sur les modalités des relations entre l'OMS et les partenariats et les autres parties prenantes, qui sont examinées ci-après. L'un des éléments essentiels de la réforme de l'OMS consiste à assurer la capacité de l'Organisation à aider les pays qui ont de nombreux partenaires extérieurs pour le développement à surmonter cette complexité et à réduire le coût de leurs transactions.

15. Les travaux sur les **maladies non transmissibles**, en revanche, illustrent l'importance de la gouvernance pour la santé. Si de nombreux problèmes de santé sont influencés par les décisions prises

¹ Progrès réalisés par le Partenariat international pour la santé (IHP+) et les initiatives apparentées.

² Fidler DP, Calamaras JL. *The challenges of global health governance*. Council on Foreign Relations Press. New York, mai 2010.

au titre de la gouvernance dans d'autres secteurs, une analyse des causes et des déterminants sociaux des maladies non transmissibles désigne une gamme particulièrement étendue de **déterminants sociaux, économiques et environnementaux** interdépendants qui se superposent. Ceux-ci incluent l'exposition environnementale à des toxines dangereuses, l'alimentation, le tabagisme, la consommation excessive de sel et d'alcool et des modes de vie de plus en plus sédentaires. Ces facteurs sont eux-mêmes liés aux politiques relatives au revenu, au logement, à l'emploi, aux transports, à l'agriculture et à l'éducation, qui dépendent à leur tour des schémas du commerce international, des échanges, des finances, de la publicité, de la culture et de la communication. S'il est possible de trouver des moyens d'action pour chacun de ces facteurs, l'orchestration d'une action cohérente applicable à toutes les sociétés demeure l'un des plus grands défis pour la gouvernance dans le domaine de la santé mondiale.

16. La **couverture de santé universelle** est une nouvelle priorité stratégique pour l'OMS.¹ Deux éléments fondamentaux sont en jeu : l'accès aux services (promotion, prévention, traitement et réadaptation) nécessaires pour une bonne santé ; et la protection financière qui empêche que la mauvaise santé ne conduise à la pauvreté. La couverture de santé universelle est importante du point de vue de la gouvernance de l'action sanitaire à double titre. Au niveau des pays, elle constitue un objectif qui intéresse tous les pays désireux de renforcer ou de réformer leur système de santé. Et dans le débat sur la place de la santé dans le programme après 2015, elle se présente comme un objectif unificateur potentiel, associant le souci de mener à bien les travaux sur les objectifs du Millénaire pour le développement, tout en répondant à la nécessité de combattre les maladies non transmissibles et les autres causes de maladies.

17. Deux des autres priorités stratégiques mettent en évidence un aspect supplémentaire du rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire, à savoir le lien nécessaire entre la négociation d'instruments internationaux et le renforcement des capacités dans les pays. Cela est particulièrement apparent dans le cas du **Règlement sanitaire international (2005)**. Le Règlement constitue le principal instrument juridique nécessaire pour assurer la sécurité sanitaire collective. Il ne peut cependant avoir d'effet que si tous les pays ont les capacités requises pour détecter, déclarer et combattre toute éventuelle menace nouvelle ou émergente d'importance internationale pour la santé publique. De même, les travaux réalisés en vue d'accroître l'**accès aux produits médicaux** ont été influencés par plusieurs accords internationaux et notamment la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la santé publique, et la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle qui ont suivi. D'autres processus de gouvernance en cours concernent les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussemment étiquetés/falsifiés/contrefaits, et le suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement. Comme dans le cas du Règlement, cependant, les décisions liées à la gouvernance n'auront leur plein effet que si les institutions requises au niveau des pays et des Régions pour appliquer les accords ont été mises en place ou renforcées.

La gouvernance de l'action sanitaire et la réforme de l'OMS

18. Le projet de douzième programme général de travail définit deux mesures du succès liées à la priorité stratégique de la gouvernance.

¹ Voir le document EB132/22.

- a) Un système rationalisé efficace de gouvernance au sein de l'OMS qui renforce la synergie dans toute l'Organisation, qui assure une surveillance stratégique et repose sur la participation compte tenu de l'éventail des questions qui préoccupent l'OMS.
- b) Une approche plus coordonnée d'un programme de santé mondial plurisectoriel bien défini, se traduisant par un meilleur alignement de l'appui financier et technique aux politiques et aux stratégies de santé des pays.

19. La première mesure porte sur la gouvernance interne de l'OMS par les États Membres aux niveaux mondial et régional. La deuxième a trait à la fonction directrice et coordinatrice de l'OMS. Plusieurs éléments en place ont pour but d'assurer que l'OMS a les capacités nécessaires pour atteindre ces objectifs.

20. Le programme de gouvernance interne portera initialement sur les travaux des organes directeurs : Assemblée mondiale de la Santé, Conseil exécutif et comités régionaux. Pour le Conseil, il s'agira notamment de renforcer ses rôles d'exécution et de surveillance, d'accroître son rôle stratégique, et de rationaliser ses méthodes de travail. Pour l'Assemblée mondiale de la Santé, une approche plus stratégique aidera à améliorer la définition des priorités dans les résolutions. Les travaux des comités régionaux seront plus étroitement liés à la gouvernance mondiale de l'OMS, et notamment aux travaux du Conseil exécutif, et les meilleures pratiques seront normalisées dans les différentes Régions. Pour compléter ces changements, le Secrétariat améliorera son appui aux fonctions de gouvernance, moyennant l'information des nouveaux membres et une documentation encore améliorée et présentée dans de meilleurs délais.

21. L'une des principales conséquences de l'intérêt politique croissant pour la santé et la reconnaissance du lien entre la santé et de nombreux autres domaines de la politique sociale et économique est une demande croissante de processus intergouvernementaux, de préférence à des processus purement techniques, pour parvenir à des accords pérennes, ouverts à toutes les parties intéressées. Aussi le rôle fédérateur de l'OMS a-t-il des chances de s'accroître, ce qui nécessitera des capacités adéquates pour soutenir, gérer et faciliter les processus de la gouvernance.

22. Les nombreux domaines dans lesquels des changements pourront avoir des effets positifs sur la santé sont notamment ceux dans lesquels les règles et les réglementations en vigueur relèvent de différentes organisations internationales, et c'est là un enjeu supplémentaire pour le programme de gouvernance de l'action sanitaire. Aussi l'OMS doit-elle défendre la cause de la santé dans la gouvernance d'autres organismes aux niveaux mondial, régional et national. Compte tenu du large éventail d'organismes en jeu, les rares ressources disponibles devront être utilisées de manière stratégique et sélective pour accroître au maximum les effets obtenus.

23. L'analyse des enjeux de la gouvernance de l'action sanitaire mondiale souligne la nécessité pour l'OMS de dialoguer avec tout un éventail d'autres parties prenantes. À sa session extraordinaire sur la réforme, le Conseil est convenu dans la décision EBSS2(2) du principe que la gouvernance doit être un processus pleinement participatif, respectant le principe du multilatéralisme ; et que l'engagement auprès d'autres parties prenantes doit être guidé par les principes suivants :

- la nature intergouvernementale de la prise de décisions à l'OMS demeure primordiale ;
- l'élaboration de normes, de critères, de politiques et de stratégies, qui est au cœur des activités de l'OMS, doit continuer à reposer sur l'utilisation systématique de données factuelles et être protégée de l'influence de toute forme d'intérêt catégoriel ;

- toute nouvelle initiative doit avoir des avantages clairs et apporter une valeur ajoutée en termes d'enrichissement des politiques ou d'augmentation des capacités nationales du point de vue de la santé publique ;
- l'utilisation des mécanismes existants devrait prévaloir sur la création de nouveaux forums, réunions ou structures, et une analyse claire devrait être faite pour déterminer comment tout nouveau coût peut permettre d'obtenir de meilleurs résultats.

24. La difficulté est maintenant de franchir le pas entre les principes et la politique et d'instaurer des mécanismes permettant un engagement constructif tout en préservant l'intégrité de l'OMS. Une politique globale relative à l'engagement de l'OMS avec d'autres parties prenantes comprendra plusieurs éléments communs. Actuellement, cependant, les travaux concernant les divers groupes de parties prenantes en sont à des niveaux d'avancement différents.

25. Vu le nombre croissant de partenariats pour la santé, un double rôle de gouvernance incombe à l'OMS : en tant que membre actif de droit du partenariat, et en tant que membre du conseil d'administration ayant des responsabilités concernant la gouvernance du partenariat même. La priorité immédiate de la réforme dans ce domaine est cependant la relation de l'OMS avec les partenariats que l'Organisation héberge. Le Conseil examinera les propositions à ce sujet au point 5 de l'ordre du jour provisoire.¹ Le Conseil examinera également un document initial sur les relations avec les organisations non gouvernementales.² Un document initial sur les relations avec les entités commerciales privées sera examiné par le Conseil en mai 2013.

26. Un élément commun à tous les aspects du programme de gouvernance de l'action sanitaire est la nécessité de renforcer les capacités dans toute l'OMS pour assurer une mise en œuvre plus efficace de ce programme et pour veiller à ce que le personnel soit encouragé à travailler avec tout l'éventail des organisations qui s'intéressent à la santé. Cela supposera en particulier une coordination interne plus efficace, à tous les niveaux de l'Organisation, pour que l'OMS adopte des positions cohérentes et solides à l'appui de la santé dans les différents forums décrits précédemment. Cela nécessitera également le déploiement d'un éventail d'outils différents pour renforcer les compétences du personnel et les systèmes liés au programme de gouvernance de l'action sanitaire. Une formation à la diplomatie sanitaire est déjà obligatoire pour les représentants de l'OMS, et cette obligation sera progressivement étendue à d'autres parties de l'Organisation.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

27. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =

¹ Voir les documents EB132/5 Add.1 et EB132/INF/2.

² Voir le document EB132/5 Add.2.