



Note bleue

SAISIR LA CRISE FINANCIÈRE COMME
UNE OPPORTUNITÉ POUR REPENSER
ET FORTIFIER L'ORGANISATION
MONDIALE DE LA SANTÉ

Le think tank « Santé mondiale 2030 » existe depuis octobre 2016. Il regroupe des personnalités impliquées dans la santé mondiale : Sana de Courcelles, François Dabis, Annabel Desgrées du Loû, Jean-François Delfraissy, Éric Fleutelot, Frédéric Goyet, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Mathieu Lamiaux, Lélío Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Luis Pizarro, Amélie Schmitt, Agnès Soucat et Stéphanie Tchiombiano. Jessica Borges en est la coordinatrice.

Les membres du groupe le sont à titre individuel et non au nom de leurs organisations respectives. Le présent document est le fruit d'un travail collectif au sein du groupe. Il n'engage en aucun cas, ni ne reflète l'opinion individuelle de chacun des membres.

Version du 28 avril 2025, modifiée le 12 mai 2025.

LES PROPOSITIONS CLÉS DU THINK TANK SANTÉ MONDIALE 2030 :

- Recentrer les fonctions de l'OMS sur son cœur de mandat normatif et renforcer l'indépendance et la transparence de son expertise scientifique.
- Concentrer l'assistance technique de l'OMS sur les pays qui en ont le plus besoin en soutenant les institutions nationales, mais sans s'y substituer.
- Redéfinir le rôle de l'OMS dans les urgences sanitaires, en limitant ses opérations de terrain, en particulier lors des crises humanitaires, et en consolidant son action autour de la coordination, de la surveillance épidémiologique et du soutien aux systèmes nationaux.
- Réformer la gestion budgétaire, programmatique et financière de l'OMS en alignant les budgets sur les ressources financières disponibles.
- Responsabiliser les États membres dans la gouvernance de l'OMS en renforçant leur rôle de supervision stratégique et le dialogue avec les acteurs non étatiques.
- Initier la refonte de l'architecture en santé mondiale en repositionnant l'OMS comme chef de file de la coordination entre les acteurs engagés dans le secteur afin d'assurer la cohérence de l'écosystème en santé mondiale.

INTRODUCTION

La santé mondiale traverse une période de profonde incertitude. Les années récentes ont été marquées par la fragmentation du système multilatéral en santé, caractérisé par une diversification des acteurs et une hétérogénéité des priorités. Aujourd'hui, aux limites structurelles d'un système multilatéral fondé à l'issue de la Seconde Guerre mondiale, se cumulent la montée de logiques souverainistes et une recomposition rapide des équilibres géopolitiques qui accroissent encore les difficultés à coordonner l'action sanitaire à l'échelle internationale.

La décision récente du retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)¹, qui s'est traduite par une chute de 20% de ses ressources², a fait basculer l'Organisation d'une situation budgétaire fragile vers une crise financière majeure, l'obligeant à s'engager dans un processus accéléré de priorisation stratégique de ses programmes³. À ce retrait s'est ajouté l'arrêt d'une part substantielle des financements internationaux américains consacrés à la santé, accentuant les vulnérabilités actuelles de la gouvernance de la santé mondiale. Depuis le début de l'année 2025, ces évolutions alimentent un climat d'incertitude quant aux capacités d'action de l'OMS et suscitent des questionnements sur son rôle et sa légitimité.

Dès lors, une question centrale se pose : Comment l'OMS peut-elle transformer le contexte actuel de restrictions budgétaires drastiques en opportunité pour réformer son action ? Comment peut-elle répondre plus efficacement aux attentes des gouvernements et des populations dans le domaine de la santé, voire pour consolider sa place en tant qu'autorité scientifique, technique et normative au service de la santé mondiale ? Quelles mesures immédiates et de plus long terme l'OMS doit-elle prendre dans le cadre du processus de priorisation engagé pour recentrer son action sur ses fonctions essentielles et accroître son efficience ?

¹ La Maison Blanche (20 janvier 2025). *Withdrawing the United States from the World Health Organization*. (En français, *Le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la Santé*). Décret exécutif n° 14155. Disponible uniquement en anglais. [En ligne].

² *L'OMS contraint de couper son budget de 20% après le retrait américain annoncé*. *Le Monde*. 29 mars 2025. [En ligne].

³ Organisation mondiale de la Santé (OMS) (février 2025). *Rapport du Directeur général*. EB156/2. [En ligne].

I. RECENTRER L'ACTION DE L'OMS SUR LE CŒUR DE SON MANDAT SCIENTIFIQUE ET NORMATIF

Dans un contexte de ressources contraintes, l'OMS, comme les autres organisations internationales en santé, doit recentrer son action sur le cœur de son mandat. Elle doit pour cela identifier clairement sa valeur ajoutée et choisir ses actions en fonction de son avantage comparatif dans l'ensemble de l'écosystème de la santé mondiale.

L'OMS dispose, en vertu de sa Constitution, d'un mandat ambitieux dont les contours sont mal délimités⁴. La question de la distinction entre ses fonctions prioritaires et non prioritaires n'est donc pas nouvelle⁵. Le socle historique de l'Organisation demeure néanmoins la coopération sanitaire entre États, notamment à travers la consolidation des données scientifiques et la production de normes et standards⁶.

I.1. RENFORCER L'INDÉPENDANCE ET LA TRANSPARENCE DE L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE POUR RESTAURER LA LÉGITIMITÉ DE L'OMS

L'indépendance et la transparence de l'expertise scientifique de l'OMS sont des enjeux centraux. L'émergence de nouvelles dynamiques fragmentées, décentralisées et concurrentielles dans la production du savoir appelle à réaffirmer la légitimité de l'OMS dans l'expertise scientifique en santé mondiale. La diffusion rapide des « *fake news* » et des vérités alternatives rend ce besoin de légitimité plus nécessaire encore.

L'OMS devrait ainsi, en priorité, clarifier, pour les décideurs politiques et le grand public, la méthodologie et les processus institutionnels qu'elle suit dans la production de ses recommandations et de ses normes afin de garantir leur fiabilité scientifique. Multiples – l'OMS anime 21 groupes d'experts scientifiques par exemple⁷ – et parfois complexes, ces processus ne sont pas toujours explicites, et demeurent largement méconnus.

Dans la perspective d'une réforme profonde et durable, il s'agit d'établir des processus transparents et ouverts à la critique afin de renforcer l'ancrage des décisions de l'OMS dans la science fondée sur les preuves (*evidence-based science*) pour garantir la primauté de l'intégrité scientifique sur les considérations politiques ou économiques. Cela implique de distinguer plus

⁴ OMS (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. Entrée en vigueur le 7 avril 1948. Chapitre II. Article 2. [En ligne].

⁵ OMS (19 avril 2013). *Projet de douzième programme général de travail 2014-2019*. A66/6. Chapitre 2. Page 14-15. [En ligne].

⁶ OMS (3 mai 2024). *Projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028*. A77/16. Partie 3. [En ligne].

⁷ OMS (janvier 2025). *Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude*. EB156/52 Add.1. [En ligne].

franchement la fonction politique de l'OMS (dont l'organe décisionnel est l'Assemblée mondiale de la Santé, AMS) de sa fonction scientifique, de manière à s'assurer que la première n'interfère pas avec la seconde.

Les fonctions de l'OMS pourraient ainsi s'organiser autour de trois piliers, scientifique, politique et technique⁸, aux rôles et interactions clairement définis pour assurer la redevabilité scientifique et financière.

Le pilier scientifique pourrait prendre la forme d'un comité d'experts sur la santé, indépendant, composé des meilleurs scientifiques et experts internationaux proposés par les États membres et validés par un processus d'évaluation transparent et indépendant. Ce comité d'experts serait en charge d'identifier les questions et avancées scientifiques majeures et de réaliser des analyses, synthèses et rapports, pouvant inclure les opinions minoritaires en cas d'absence de consensus.

Le pilier technique, constitué par le Secrétariat au siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux-pays, se fonderait sur les bases factuelles contenues dans les rapports du comité scientifique pour formuler des recommandations, normes et standards sanitaires et proposer la stratégie et le programme-budget de l'Organisation avant de les soumettre aux organes de gouvernance. Il serait également en charge, comme c'est déjà le cas, de collecter et examiner les données sur les tendances mondiales en santé, surveiller les risques sanitaires, diffuser les normes et lignes directrices, fournir une assistance technique aux pays, mener des actions de plaidoyer, et coordonner la réponse aux urgences sanitaires de portée internationale.

Au pilier politique, constitué par les États membres dans le cadre des organes de gouvernance de l'OMS – l'AMS et le Conseil exécutif –, reviendrait la charge de i) nommer le directeur général de l'OMS et le président du pilier scientifique, ii) d'approuver la stratégie et le programme général de travail de l'OMS et d'assurer la supervision de leur mise en œuvre et iii) d'endosser les normes et standards scientifiques, tels que proposés par le pilier technique. Le pilier politique aurait également la charge d'approuver le budget programme et de superviser le contrôle financier, la justice interne de l'organisation et les évaluations indépendantes.

1.2. FOURNIR DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE AUX PAYS SANS SE SUBSTITUER AUX INSTITUTIONS NATIONALES

Le cœur de mandat de l'OMS est souvent défini par sa fonction d'établissement de standards techniques, également appelée fonction « normative ». Dans le contexte actuel de priorisation des activités, cette vision est soutenue par les principaux donateurs étatiques de l'Organisation⁹. À cela, de nombreux pays, principalement ceux à revenu faible et intermédiaire, opposent la nécessité de poursuivre le renforcement des bureaux-pays et de l'impact au niveau

⁸ Barré-Sinoussi, F. & Nay, O. (mars 2022). *Bridging the gap between science and policy in global health governance*. (En français, *Créer des passerelles entre science et politique dans la gouvernance de la santé mondiale*). The Lancet. Volume 10. Publication 3. E322-E323. Disponible uniquement en anglais. [En ligne].

⁹ OMS (mai 2023). *Contributions volontaires par fonds et par contributeur pour 2023*. A77/INF./2. [En ligne].

national¹⁰. Le rôle de production de normes et de lignes directrices de l'OMS et son activité d'assistance technique sont pourtant complémentaires.

Développement de normes et assistance technique se font à travers un processus itératif et collaboratif entre les trois niveaux de l'organisation (local, régional et le siège à Genève)¹¹. Les experts nationaux jouent un rôle crucial de partage de leurs propres standards nationaux et de leurs expériences à travers les groupes d'experts animés par l'OMS¹². Leurs positions peuvent également être portées par les bureaux-pays.

L'OMS est mandatée pour établir des lignes directrices internationales mais également pour aider à leur mise en œuvre dans les pays par de l'assistance technique¹³. Au niveau national, le rôle de l'OMS doit essentiellement contribuer au renforcement des capacités institutionnelles, ainsi qu'à favoriser le développement et la mise en œuvre des meilleures options de politiques de santé publique¹⁴. Cette fonction d'accompagnement doit désormais se concentrer sur les pays les plus vulnérables et aux capacités les plus faibles.

Ainsi, le recentrage sur les fonctions normatives de l'OMS n'entre en aucune façon en concurrence avec le travail d'assistance technique aux pays. Toutefois, l'Organisation ne doit pas se substituer aux autorités nationales en assumant des responsabilités qui leur incombent, en particulier en ce qui concerne la prestation de services de santé ou les fonctions de surveillance.

1.3. RENONCER À DUPLIQUER LE TRAVAIL DE TERRAIN D'ORGANISATIONS SPÉCIALISÉES DANS LA RÉPONSE AUX URGENCES HUMANITAIRES

Il est consensuel de voir dans l'OMS l'Organisation de référence pour l'essentiel de la chaîne de prévention et de préparation aux urgences sanitaires. Son rôle de coordination en matière de surveillance, de détection et de réponse précoce aux épidémies en appui aux autorités locales, ainsi que de développement de lignes directrices, est une de ses fonctions centrales. Cette fonction a notamment permis le développement du Règlement sanitaire international (RSI, 2005)¹⁵. Cet instrument de droit international juridiquement contraignant a été ratifié par 196 pays – dont les 194 États membres de l'OMS. Il sert de pierre angulaire à la définition des droits et obligations des pays dans la gestion des événements et des urgences de santé publique graves susceptibles de franchir les frontières. L'Accord sur les pandémies, qui viendra compléter les dispositions du RSI en tirant les leçons de la pandémie de COVID-19, s'inscrira pleinement dans le mandat de l'OMS.

¹⁰ OMS (mai 2024). *Projet de quatorzième programme général de travail, 2025-2028*. A77/16. Parties 3 et 4. [En ligne].

¹¹ Ibid.

¹² OMS (10 janvier 2025). *Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude*. EB156/52 Add.1. [En ligne].

¹³ OMS (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. Chapitre II. Article 2. [En ligne].

¹⁴ OMS (25 avril 2012). *Réforme de l'OMS : Rapport de synthèse du Directeur général*. A65/5. Pages 17-18. [En ligne].

¹⁵ Rédigé en 1951 et profondément remanié en 2005 – après l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2003 – le *Règlement sanitaire international* vise à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir.

À partir de 2016, après la crise Ebola, la mise en place du Programme des urgences de santé mondiale de l'OMS (*WHE*), en permettant une meilleure coordination entre les trois niveaux de l'Organisation, a renforcé la capacité de l'OMS à soutenir les autorités sanitaires dans la gestion des crises. Cependant, c'est dans les volets de réponse aux urgences relatifs à la logistique et aux opérations de terrain (approvisionnement, évacuations, vaccinations, etc.) que l'intervention de l'OMS peut dépasser son mandat. Si l'OMS est souvent la première, ou la seule, organisation à intervenir, à travers ses bureaux-pays, lors de flambées épidémiques, une multitude d'acteurs internationaux se déploie sur le terrain de crises sanitaires et humanitaires. Ces acteurs, qu'ils soient onusiens ou non gouvernementaux, disposent du mandat, de l'expérience et de l'expertise de terrain nécessaires pour prendre en charge les activités de terrain. Pour sa part, l'OMS a le mandat de la coordination des acteurs, en tant qu'animatrice du « cluster santé »¹⁶, et de la surveillance épidémiologique.

Or, c'est précisément la croissance du budget du Programme des urgences dans sa dimension « réponse », qui a tiré l'ensemble du budget de l'OMS à la hausse. Le budget du WHE est passé de 584 millions USD¹⁷ en 2016-17 à 1,2 milliards USD en 2024-25¹⁸, soit plus d'un cinquième du budget de l'OMS¹⁹, auxquels s'ajoutent en moyenne 1 milliard USD de contributions volontaires collectées annuellement de manière *ad hoc* lors des appels de fonds sur les crises²⁰. Dans le même registre des « opérations de terrain », le budget 2023-2024 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite représente environ 700 millions USD pour un budget biennuel de base²¹ de l'Organisation qui s'élève à près de 5 milliards USD²².

Cette croissance rapide des financements ne s'est pas accompagnée d'un renforcement des systèmes de redevabilité technique et financière. En outre, c'est à travers son volet humanitaire que l'OMS a été au centre de scandales en matière d'abus sexuels²³, comme en République démocratique du Congo entre 2018 et 2020²⁴.

Afin de rationaliser son budget tout en conservant son appui aux interventions sur le terrain, l'OMS devrait donc se concentrer, en matière de gestion des urgences, sur son rôle

¹⁶ OMS (2023). *Guide relatif aux groupes sectoriels pour la santé : guide pratique*. [En ligne].

¹⁷ OMS (mai 2015). *Soixante-huitième Assemblée mondiale de la Santé. Résolutions et décisions*. WHA68/2015/REC/1. [En ligne].

¹⁸ OMS (mai 2023). *Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé. Résolutions et décisions : Budget programme 2024-2025*. WHA76/2023/REC/1. [En ligne].

¹⁹ OMS (février 2025). *Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif*. EB156/4. [En ligne].

²⁰ OMS. *WHO's health emergency appeals*. Consulté le 2 avril 2025. Disponible uniquement en anglais. [En ligne].

²¹ Le budget de l'OMS comporte quatre segments : 1) programmes de base ; 2) opérations d'urgence et appels ; 3) éradication de la poliomyélite ; et 4) programmes spéciaux.

OMS (janvier 2025). *Projet de budget programme 2026-2027*. EB156/27. Points 45-29. [En ligne].

²² OMS (mai 2024). *Financement et exécution du budget programme 2024-2025 : Rapport du Directeur général*. A77/14. [En ligne].

²³ OMS (février 2025). *Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif*. EB156/4. [En ligne].

²⁴ Cet épisode a incité l'OMS à renforcer ses infrastructures et ses capacités de prévention et de réponse aux exploitations et abus sexuels. Voir conclusions de l'évaluation de Multilateral Organisation Performance Assessment Network (MOPAN) (juin 2024). *WHO Assessment Report*. Page 57. Disponible uniquement en anglais. [En ligne].

d'appui aux organisations nationales de surveillance, de collecte de données, d'assistance technique aux Ministères de la santé et de coordination des partenaires en santé.

II. RÉFORMER LA GOUVERNANCE DE LA GESTION BUDGÉTAIRE, PROGRAMMATIQUE ET FINANCIÈRE DE L'OMS

Pour que l'OMS ressorte plus forte de la crise actuelle, il faut non seulement rationaliser ses missions et ses fonctions programmatiques, mais également renforcer son modèle de gestion financière et réformer son modèle de gouvernance. Si le travail engagé par l'OMS depuis plusieurs années pour le financement durable de l'Organisation était absolument nécessaire, il n'est pas encore suffisant. Les États membres doivent s'engager davantage dans la supervision de la mise en œuvre du programme de travail et dans la prise de décisions stratégiques, et se responsabiliser pour faire aboutir une réforme budgétaire, programmatique et financière de l'Organisation de grande ampleur.

2.1. RÉFORMER LA GESTION POUR PLUS DE TRANSPARENCE ET DE REDEVABILITÉ

En tant qu'instance multilatérale au service du bien commun, et alors qu'il est plus important que jamais de s'assurer la confiance des bailleurs de fonds et des États membres, l'OMS doit se montrer garante d'une gestion budgétaire, financière et administrative irréprochable, fondée sur les normes internationales de transparence et d'éthique.

Les États membres de l'OMS adoptent un programme de travail et un budget pour l'Organisation, mais leurs contributions obligatoires ne couvrent que 20% du budget global²⁵. Ce sont les contributions volontaires, représentant 80 % du budget et largement fléchées vers des enjeux sanitaires spécifiques, qui déterminent le volume des activités que l'OMS pourra effectivement mettre en œuvre. Ce modèle est à la fois inefficace et peu démocratique. Il affaiblit l'indépendance de l'Organisation au profit de quelques donateurs qui ne sont pas tenus de s'aligner sur les priorités choisies de manière collégiale. En 2022, les États membres ont décidé d'augmenter progressivement leurs contributions obligatoires à 50% du budget de base de

²⁵ Assemblée Nationale (26 mai 2021). *Rapport*. N°4197. [En ligne].

l'OMS d'ici 2030-2031²⁶. Cette mesure constitue une étape essentielle pour accroître la prévisibilité du financement de l'OMS. Après une première hausse validée en 2023²⁷, il est nécessaire que les États, dont la France, honorent leurs engagements lors de la prochaine AMS et confirment l'augmentation de 20 % prévue pour 2026-2027²⁸.

Cependant, la réforme budgétaire, si elle veut relever le défi de la soutenabilité et de l'efficacité de l'Organisation, ne saurait s'arrêter à la hausse des contributions obligatoires. Les efforts de rééquilibrage entre financements obligatoires et volontaires devront se poursuivre afin de mieux planifier les actions de santé publique et limiter l'influence disproportionnée de certains États membres ou acteurs publics ou privés. Le budget pourrait ainsi se structurer autour d'un budget central (*core budget*) correspondant aux contributions obligatoires et confirmées, et d'un budget supplémentaire, également validé par les organes de gouvernance mais soumis à un appel de fonds volontaires pour couvrir des activités moins prioritaires.

De plus, l'élaboration d'un budget sincère et réaliste, reflétant les recettes réellement anticipées, constituera un élément clé de la crédibilité de l'Organisation auprès de ses bailleurs, en particulier dans le contexte de mise à disposition de ressources flexibles, dont la redevabilité passe par un suivi comptable rigoureux des dépenses. Un budget aligné sur les ressources disponibles, cohérent avec le programme de travail adopté, et fondé sur un système de comptabilité conforme aux standards internationaux constitue un pilier majeur dans la gestion stratégique de toute organisation. À l'heure actuelle, les exercices de développement du programme général de travail, du budget, de la planification opérationnelle et des résolutions proposées par les États membres, sont menés sans lien avec les financements disponibles ou avec une analyse de l'efficacité des dépenses.

À cet égard, la dernière évaluation de l'OMS effectuée par le MOPAN²⁹, tout en se félicitant des efforts de l'Organisation en ce sens ainsi que de l'utilisation croissante d'outils de suivi-évaluation, estime que la culture de la performance fondée sur les résultats est encore insuffisante au sein de l'Organisation. Malgré le contexte financier contraint, la fonction d'évaluation des programmes à tous les niveaux doit être préservée et renforcée pour fournir les preuves de la valeur ajoutée de l'OMS et de son impact.

2.2. OPTIMISER LA GOUVERNANCE GRÂCE À UN ENGAGEMENT PLUS ACTIF DES ÉTATS MEMBRES ET UN DIALOGUE RENOUVELÉ AVEC LES ACTEURS NON ÉTATIQUES

Si le Secrétariat peut optimiser ses pratiques, il appartient aux États membres d'améliorer la qualité de leur engagement dans l'Organisation. L'OMS nécessite un engagement de ses

²⁶ OMS (mai 2022). *Rapport du Groupe de travail sur le financement durable*. EB/WGSF/7/4. [En ligne].

²⁷ OMS (mai 2023). *Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé. Résolutions et décisions annexes*. WHA76/2023/REC/1. [En ligne].

²⁸ OMS (16 janvier 2025). *Projet de budget programme 2026-27*. EB156/27. [En ligne].

²⁹ Multilateral Organisation Performance Assessment Network (MOPAN) (juin 2024). *WHO Assessment Report*. Disponible uniquement en anglais. [En ligne].

membres qui dépasse le rôle de contributeur financier. Il leur revient de se montrer exemplaires au niveau national, en respectant les normes qu'ils ont eux-mêmes édictées au sein des organes de gouvernance notamment.

Dans les organes de gouvernance, les États membres doivent faire preuve de plus de rigueur dans la supervision de la mise en œuvre du budget et du programme de travail, d'un esprit de coopération sincère pour faire primer les considérations de santé publique, et tout simplement de cohérence dans leurs demandes au Secrétariat. Les règles et processus de fonctionnement de ces organes doivent être remaniés et rationalisés pour favoriser la qualité des débats et des décisions. Les États membres doivent donc poursuivre la recherche de mesures pour améliorer l'efficacité des organes directeurs³⁰ et accélérer leur mise en œuvre, afin de permettre, entre autres, une prise de décision efficace au sein du Conseil exécutif.

Lors du Conseil exécutif de février 2025, par exemple, les États membres se sont montrés très réticents à réduire le budget du prochain biennium, malgré la réduction de 20% des ressources liée au retrait des États-Unis et l'absence de perspective sérieuse de mobilisation de ressources supplémentaires pour compenser cette baisse. Ils n'ont pas non plus renoncé à l'ajout de nouvelles missions pour le Secrétariat : une pratique délétère qui perdure depuis de nombreuses années, pousse les États membres à donner de nouvelles tâches au Secrétariat à travers des résolutions toujours plus nombreuses (une vingtaine en 2025), sans se préoccuper des moyens dont dispose l'Organisation pour les mettre en œuvre.

Enfin, dans un contexte international marqué par la crise du multilatéralisme où les alliances entre pays se font au gré des opportunités dans une situation géopolitique et temporelle donnée, l'OMS doit renforcer le dialogue avec les acteurs non étatiques – tels que les experts scientifiques, les chercheurs, le personnel soignant, les ONG, la société civile et les acteurs du secteur privé – pour prendre en compte l'ensemble des enjeux de la santé mondiale dans leurs diverses dimensions. La recherche d'une plus grande collaboration devra s'exercer dans le respect du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA)³¹. Celui-ci dresse les principes directeurs pour améliorer le renforcement de la vérification diligente, la gestion des risques et des conflits d'intérêts, et l'amélioration de la transparence sur les termes de la collaboration. Ce faisant, pour préserver son indépendance, elle devra consolider les pare-feux contre l'influence excessive des financements privés, dont la part s'est accrue ces dernières années dans le cadre d'une politique de recherche de diversification des bailleurs.

2.3. INITIER LA REFORTE DE L'ARCHITECTURE EN SANTÉ MONDIALE

C'est la première et probablement la plus explicite des fonctions listées à l'article 2 de la Constitution de l'OMS : « agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international »³². Bien que le système onusien ait

³⁰ OMS (décembre 2023). *Questions soulevées par le Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS. Propositions en vue d'améliorer l'efficacité des organes directeurs de l'OMS*. EB154/33 Add.1. [En ligne].

³¹ OMS (octobre 2013). *Collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Document de réflexion pour la consultation informelle avec les États Membres et les acteurs non étatiques*. [En ligne].

³² OMS (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. Chapitre II. Article 2. [En ligne].

donné une compétence sanitaire à de nombreuses organisations, et que les acteurs publics, privés, non-gouvernementaux et les partenariats en santé se soient multipliés, la Constitution de l'OMS lui confère le mandat de coordonner toutes les organisations en santé et de toutes les agences onusiennes engagées dans ce secteur.

Lorsqu'elles ne sont pas déjà fermées ou profondément désorganisées par la coupe brutale et désordonnée des fonds américains, toutes les organisations en santé mènent, elles aussi, des exercices de priorisation, de recentrage sur leur mandat, voire de clôture de leur activité. En particulier, dans ce contexte de ressources restreintes, les exercices de rationalisation et d'amélioration de l'efficacité de l'OMS, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de GAVI, par exemple, devraient s'effectuer en concertation, afin de déboucher sur une plus grande complémentarité et une meilleure gouvernance de la santé mondiale.

L'enjeu n'est pas moins que de sauvegarder les programmes nécessaires pour les biens communs en santé et l'accès aux droits et à la santé des plus pauvres, des plus vulnérables, et des minorités. L'OMS, et toutes les organisations internationales de santé mondiale, portent la responsabilité conjointe de travailler ensemble, non pas à préserver la survie de leur bureaucratie, mais bien à préserver et améliorer la santé de toutes les populations.

EN CONCLUSION,

Dans un contexte marqué par des incertitudes géopolitiques et une crise du financement du multilatéralisme en santé, il est essentiel que l'OMS puisse préserver sa capacité à remplir les fonctions clés pour lesquelles son mandat reste unique. Ce moment de crise, bien qu'indéniablement complexe, présente également une opportunité unique pour l'OMS de se réformer afin de renforcer sa légitimité en tant qu'acteur central de la gouvernance mondiale de la santé, mais aussi de mettre en cohérence l'ensemble de l'écosystème sanitaire mondial. Les États membres de l'OMS, en trouvant un consensus sur l'Accord sur les pandémies en avril 2025, ont prouvé que le multilatéralisme est encore bien vivant et capable de faire avancer les biens publics mondiaux. Dans le même souffle, ils doivent saisir la crise actuelle comme un levier pour faire de l'OMS l'Organisation dont le monde a besoin.

| santemondiale2030@gmail.com | www.santemondiale2030.fr |
| LinkedIn : Santé mondiale 2030 | X : Sante2030 |
| Bluesky : Santé mondiale 2030 |