



Ensemble pour le Triple Milliard

Une nouvelle ère de partenariat entre l'OMS et la société civile

« Les partenaires de la société civile sont des voix uniques et puissantes des populations desservies par l'OMS. Leurs ressources précieuses, leurs connaissances, et leurs liens étroits avec la communauté peuvent aider l'OMS à assurer que notre impact est bien plus important que lorsque nous agissons seuls. C'est seulement en travaillant en collaboration étroite avec la société civile et autres partenaires clés que nous pourrons atteindre nos objectifs ambitieux de parvenir à la santé pour tous. »

– Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, *Directeur-général, Organisation Mondiale de la Santé*



Recommandations de l'équipe spéciale sur l'engagement commun OMS-société civile / NOVEMBRE 2018

L'AVANT PROPOS	2
<hr/>	
RÉSUMÉ OPÉRATIONNEL	4
1. Introduction	8
2. Recommandations pour l'engagement OMS-OSC dans le cadre du 13e Programme général de travail	11
I. Dialogue politique	13
II. Urgences sanitaires	17
III. Égalité des sexes, équité en matière de santé, et droits de l'homme	18
IV. Données, recherche, et innovation	19
3. Recommandations pour améliorer l'engagement systématique OMS-OSC	20
I. Recommandations pour l'OMS	22
II. Recommandations pour les OSC	24
III. Recommandations pour les États membres	24
4. Planification de la mise en œuvre	25
5. Conclusion	27
<hr/>	
ANNEXE	30
Annexe I : Membres et Termes de Référence de l'équipe spéciale OMS-OSC	31
Annexe II : Inventaire des mécanismes d'engagement des OSC vis-à-vis des institutions	34
Annexe III : Classification de la société civile	36
Annexe IV : Analyse de l'enquête	42

L'AVANT PROPOS

UNE OPPORTUNITÉ POUR LE CHANGEMENT :
**Établir des partenariats
pour le progrès**



En septembre 2017, le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a invité la Fondation pour les Nations Unies et RESULTS à créer un groupe de travail pour élaborer des stratégies destinées à améliorer l'engagement entre l'OMS et les organisations de la société civile (OSC). C'est pourquoi l'équipe spéciale OMS-société civile a été créée en janvier 2018.

Au cours des six mois suivants, l'équipe spéciale a conduit une série d'entretiens afin d'établir un ensemble de recommandations audacieuses et novatrices pour une collaboration approfondie des organisations de la société civile, à la fois avec l'OMS et avec d'autres OSC, pour mettre en œuvre le nouveau programme général de travail de l'OMS et atteindre nos objectifs collectifs. Même si les enjeux d'une collaboration plus marquée étaient bien connus, il s'agissait là d'une occasion particulièrement opportune de réunir les participants et de leur parler en toute franchise.

Le 13e Programme général de travail (PGT) est un projet quinquennal destiné à la promotion de la santé, au maintien de la sécurité mondiale et à l'aide des personnes vulnérables. Le PGT présente ses initiatives audacieuses pour parvenir à la couverture de santé universelle, faire face aux situations d'urgence sanitaire et œuvrer en faveur d'un meilleur état de santé des populations. Pour cela, l'OMS s'est engagée à mettre en place des changements structurels et stratégiques afin que l'Organisation réponde aux besoins actuels du monde. Plus important encore, comme le PGT le formule clairement, l'OMS devra renforcer sa collaboration avec des partenaires du monde entier pour mettre à profit les efforts collectifs.

C'est dans cet état d'esprit ambitieux, optimiste et avant-gardiste que notre équipe spéciale OMS-OSC a réfléchi à une nouvelle ère d'engagement entre l'OMS et la société civile. Une ère dans laquelle, en tant que partenaires à part entière, nous cherchons à atteindre des objectifs communs en tenant compte les uns des autres, et à trouver les moyens de parvenir à des résultats collectifs démultipliés par rapport à nos efforts individuels. La société civile joue un rôle majeur et décisif dans tous les aspects du PGT. Sans son rayonnement, ses capacités et ses motivations inégalées, nous ne parviendrons pas à atteindre nos objectifs ambitieux, mais incontournables.

L'un des principaux défis auquel nous avons été confrontés était l'hétérogénéité des OSC et le fait que la société civile représente elle-même une vaste palette d'organismes, d'opinions et de conjonctures. Il était ainsi important de reconnaître ouvertement cette diversité et nous assurer d'une conception appropriée des modalités d'engagement OMS-OSC. Ceci impliquait une conception nuancée de ce que nous entendons par « société civile » en indiquant

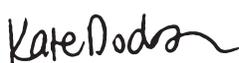
systématiquement des sous-groupes de la société civile, en étant au fait de leurs atouts respectifs et en élaborant des méthodes de travail commun nous permettant d'exprimer notre plein potentiel. Nous reconnaissons cependant que malgré tous nos efforts pour rendre l'équipe spéciale aussi diverse et ouverte que possible, la communauté de la société civile est si vaste que ce groupe n'a pas permis de représenter la totalité des OSC.

Nous aimerions profiter de cette occasion pour remercier les membres de cette équipe spéciale. Une fois de plus, chacun a montré son attachement à la santé mondiale à travers le temps consacré, la richesse des débats ainsi que l'engagement inébranlable des participants pour faire entendre la voix de la société civile.

Nous aimerions également remercier la direction de l'OMS, en particulier son directeur général, pour les efforts consacrés à renforcer la collaboration de l'OMS et de la société civile et pour nous avoir encouragés à nous réunir et présider l'équipe spéciale OMS-OSC, en représentant certains des dirigeants les plus compétents de la société civile et les communautés concernées dans le monde.

La mise en œuvre réussie des recommandations de ce rapport représenterait un changement significatif de l'engagement de la société civile auprès de l'OMS, ce qui pourrait avoir des conséquences positives sur notre capacité collective à obtenir des résultats à court et long terme dans le domaine de la santé. Un grand nombre de ces recommandations exigent un changement d'état d'esprit, des méthodes de travail particulières et un engagement ferme pour placer au cœur de notre travail les Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies.

Cette démarche ouvre une nouvelle ère d'expansion de notre collaboration et de notre engagement. En tant que représentantes de la société civile, nous sommes impatientes d'entreprendre cette aventure avec l'OMS et restons fermement engagées dans cette collaboration pour réaliser nos objectifs communs.



KATE DODSON
Fondation des Nations Unies



JOANNE CARTER
RESULTS



RÉSUMÉ OPÉRATIONNEL

Les priorités stratégiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) entre 2019 et 2023 consistent à fournir des services et à améliorer les résultats dans le domaine de la santé à travers le « triple milliard », comme précisé dans le 13^e Programme général de travail (PGT). Les trois piliers du PGT sont (i) faire progresser la couverture de santé universelle (CSU), avec un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la CSU, (ii) faire face aux situations d'urgence sanitaire, avec un milliard de personnes mieux protégées et (iii) œuvrer pour un meilleur état de santé des populations, avec un milliard de personnes bénéficiant d'une santé et d'un bien-être améliorés.¹ L'ensemble de ces objectifs constitue le « triple milliard ». Ce projet est destiné à améliorer la santé dans les pays et au sein des populations.

Atteindre les objectifs du PGT exigera des mesures de la part des différentes parties, y compris des acteurs de la société civile, qui sont bien placés pour représenter et atteindre les populations cibles et favoriser la progression de la CSU. Pour les besoins de ce rapport, les organisations de la société civile (OSC) sont définies comme des entités à but non lucratif qui rassemblent les individus autour de préoccupations communes, sans intérêts gouvernementaux ni commerciaux. S'étendant des organisations communautaires aux instituts de recherche, les OSC remplissent des rôles variés, tels que la transmission du savoir, l'élaboration et la supervision politiques, la sensibilisation et l'aide à la mise en œuvre ainsi que le soutien aux populations vulnérables et difficiles à atteindre.

Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA, Framework of engagement with non-State actors) adopté récemment par l'OMS expose les principes de collaboration possible de l'OMS auprès des OSC et servira de base pour améliorer l'engagement OMS-OSC. Le FENSA, tel qu'adopté par les États membres de l'OMS lors de la 69^e Assemblée mondiale de la santé, vise à renforcer l'engagement de l'OMS auprès des acteurs non étatiques (ANE) tout en protégeant ses activités des conflits d'intérêt, des risques de réputation et de pression morale. Le FENSA présente les principes essentiels de cet engagement, en laissant une certaine latitude pour permettre flexibilité et adaptation dans le mode d'engagement de l'OMS auprès des OSC. Dans le cadre de ces principes, il est possible de définir plus en détail le mode d'engagement de l'OMS et des OSC, de manière à rendre pleinement compte de la diversité du paysage de la société civile et à définir une approche stratégique de notre collaboration en vue d'atteindre nos objectifs communs. L'étape majeure suivante pour l'OMS consiste à élaborer une stratégie d'engagement auprès des acteurs non étatiques.

En septembre 2017, le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a encouragé la formation d'une équipe spéciale dirigée par la société civile, afin de proposer une stratégie pour intensifier l'engagement OMS-OSC. Le Dr Tedros a souligné l'importance de la collaboration de l'OMS avec ses partenaires, notamment les OSC, afin de réaliser le PGT. Pour cela, il a demandé aux organisations de la société civile de constituer une équipe spéciale afin d'identifier les possibilités d'amélioration de l'engagement OMS-OSC aux niveaux mondial, national et régional, en s'appuyant sur le FENSA. L'équipe spéciale comprend des dirigeants provenant de 21 organisations de la société civile représentant différents secteurs, régions géographiques, types de fonctions et niveaux d'engagement avec l'OMS. Ses objectifs principaux consistaient à répertorier la diversité des OSC dans le domaine de la santé mondiale, à identifier les secteurs prioritaires pour la collaboration OMS-OSC et à suggérer des mécanismes concrets pour améliorer cet engagement.

En réalisant une vaste consultation de la société civile, l'équipe spéciale a identifié quatre domaines spécifiques

du PGT dans lesquels une collaboration renforcée aurait le plus d'impact. Les consultations de la société civile ont inclus une enquête menée auprès de plus de 400 OSC, plus de 30 entretiens avec des acteurs de la société civile et du personnel de l'OMS et deux réunions en face à face au sein de l'équipe spéciale. Les résultats ont révélé que malgré l'existence de plates-formes efficaces pour l'engagement OMS-OSC, qui reposent sur deux piliers du PGT ; « faire progresser la couverture de santé universelle », plus particulièrement le Mécanisme d'engagement de la société civile UHC2030, et « favoriser la santé pendant toute la vie des individus », y compris les groupes de la société civile impliqués dans les maladies non transmissibles (MNT) et la tuberculose (TB), une collaboration plus étroite OMS-OSC pour « faire face aux situations d'urgence sanitaire » est possible. « De plus, quand on leur a demandé d'indiquer les secteurs secondaires dans lesquels elles seraient le plus favorables à des changements stratégiques pour la future collaboration OMS-OSC, les personnes ayant répondu à l'enquête sur les OSC ont cité le dialogue politique, l'égalité des sexes, l'équité en matière de santé et les droits de l'homme ainsi que les données, la recherche et l'innovation comme nécessitant les changements stratégiques prioritaires pour la collaboration. C'est pourquoi les recommandations de l'équipe spéciale pour améliorer la collaboration OMS-OSC portent principalement sur ces domaines du PGT. Les voici :

- **DIALOGUE POLITIQUE :** *Intégrer des opportunités explicites et accessibles pour la société civile, afin de lui permettre de participer aux politiques et à la gouvernance à tous les niveaux.*

Les OSC peuvent aider l'OMS et ses composantes à créer des politiques adaptées et représentatives reflétant les besoins des communautés au service desquelles elles se trouvent, en particulier des populations les plus vulnérables. Toutefois, de nombreuses parties prenantes ont signalé des opportunités limitées pour une véritable participation des OSC dans l'élaboration de la politique, en particulier au niveau national. Pour cette raison, au niveau national, l'équipe spéciale recommande à l'OMS d'insister à nouveau sur la nécessité de consulter les OSC pour élaborer les stratégies de coopération avec les pays (SCP)² et élargir le modèle des SCP pour y ajouter une section détaillée consacrée à l'engagement des multiples intervenants. L'équipe spéciale recommande également à l'OMS de travailler avec les OSC pour créer des feuilles de route propres à chaque pays, assorties d'échéances, afin de compléter les SCP, en détaillant la façon dont l'OMS et les OSC s'engageront dans le cycle suivant. Lorsqu'il est impossible d'avoir un processus collaboratif contenant toutes les SCP ou dans les pays dépourvus de SCP, l'équipe spéciale recommande à l'OMS d'établir directement la feuille de route avec la société civile.

Aux niveaux national et régional, l'équipe spéciale recommande à l'OMS de créer des rôles plus officiels pour les OSC dans différentes réunions d'élaboration de politique afin de favoriser une participation plus

pertinente des OSC dans ce cadre, notamment lors de l'Assemblée mondiale de la santé, des réunions de comités régionaux et dans les groupes techniques de travail et comités consultatifs. L'équipe spéciale recommande à l'OMS d'impliquer de façon active et régulière une large sélection d'OSC, à la fois dans les secteurs de la santé et les autres secteurs, porteuses d'une expérience dans la politique, la sensibilisation et la prestation de services pendant les réunions de direction, ainsi que dans les groupes consultatifs à tous les niveaux.

• **SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE** : Renforcer la réponse aux situations d'urgence en étendant la direction tripartite du groupe Santé au niveau national. Dans un contexte d'urgence, il est nécessaire d'intensifier le rôle essentiel de la société civile pour déterminer, coordonner et fournir une réponse appropriée. Les OSC connaissent la réalité du terrain, possèdent des capacités spécialisées de gestion de crises et des relations fortes avec les acteurs publics, ce qui complète l'expertise technique de l'OMS. Pour exploiter pleinement les compétences propres à chaque partie, l'équipe spéciale recommande à l'OMS d'étendre la direction actuelle OMS-ministère de la Santé (Mds) des groupes Santé nationaux, à une organisation tripartite qui inclut les OSC parmi les codirigeants, comme l'a recommandé le module de référence du Comité permanent interorganisations (CPI) consacré à la coordination des groupes et adapté au contexte national.

• **ÉGALITÉ DES SEXES, ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DROITS DE L'HOMME** : Fonder un « groupe indépendant de consultation et de surveillance de l'intégration ». Dans le PGT, l'OMS s'est engagée fermement et clairement à œuvrer pour faire progresser l'égalité des sexes, l'équité en matière de santé et les droits de l'homme. Elle commence à intégrer ces priorités au sein de la structure. Les OSC sont bien placées pour aider l'OMS à atteindre cet objectif et s'assurer que chacun soit représenté équitablement dans les politiques et les programmes créés par l'organisation. L'équipe spéciale recommande à l'OMS de former un groupe de consultation et de surveillance de l'intégration (GCSI), qui rendra des comptes au cabinet du directeur général, afin d'aider le directeur général, le conseiller principal pour la jeunesse et le genre et le Conseil exécutif à garantir que l'ensemble des politiques et des programmes respecte les principes de l'égalité des sexes, de l'équité en matière de santé et des droits de l'homme. Ce groupe doit être aussi varié que possible, avec une représentation des communautés concernées, des organisations professionnelles et des populations marginalisées telles que les femmes, les jeunes, les groupes autochtones et les personnes handicapées.

• **DONNÉES, RECHERCHE ET INNOVATION** : Développer une plate-forme d'externalisation ouverte (crowdsourcing) des données ventilées complémentaires provenant des OSC. Des données exactes, détaillées et ventilées (p. ex. données sur le fardeau, la couverture et la participation, ventilées par sexe, âge, origine ethnique et situation socio-économique) sont essentielles pour identifier les

tendances, les réussites et les lacunes dans la prestation des services sanitaires et pour élaborer des politiques adaptées. Les OSC réunissent de nombreuses données en temps réel qui peuvent être exploitées pour compléter, vérifier et ventiler les données officielles. Pour cette raison, en travaillant avec l'OMS et un tiers fournisseur en technologie, l'équipe spéciale recommande aux OSC de mettre en place une plate-forme de collecte de données pour les données ventilées provenant de l'ensemble du paysage des OSC, afin de compléter les sources existantes.

L'équipe spéciale a également identifié plusieurs difficultés potentielles autour de l'engagement entre l'OMS et les OSC. Une action collective de l'OMS, des OSC et des États membres sera nécessaire pour surmonter ces difficultés et améliorer les relations entre l'OMS et les OSC. En s'inspirant d'une étude plus large réalisée sur la société civile, l'équipe spéciale a identifié plusieurs difficultés potentielles liées à l'engagement OMS-OSC, comme la compréhension limitée, l'insuffisance de la coordination et les lacunes au niveau des comptes-rendus fournis par le personnel de l'OMS pour l'engagement des OSC, ainsi que l'accessibilité limitée et les opportunités inappropriées pour une contribution significative aux processus de définition de la politique de l'OMS. Les OSC ont également des niveaux variés de compréhension de leur engagement possible auprès de l'OMS et un paysage complexe et stratifié de la société civile accroît la difficulté pour l'OMS de trouver des points de départ adéquats pour leur implication. À l'avenir, il est important que toutes les parties soient au fait de ces difficultés potentielles et recherchent de nouveaux modes d'engagement qui contribuent à une collaboration ouverte et productive, comme détaillé ci-après.

L'équipe spéciale recommande à l'OMS d'exploiter pleinement sa transformation actuelle et de réformer les processus existants pour mettre en place des mécanismes incitatifs et renforcer les compétences de son personnel afin d'améliorer la collaboration OMS-OSC. L'équipe spéciale recommande à l'OMS de mettre en place un Cadre de suivi et d'évaluation (S&E) avec des indicateurs de performances clés (IPC) pour mesurer l'engagement du personnel ou du service avec les OSC (p. ex. fréquence, orientation, représentation) et de surveiller si, et dans quelle mesure, les OSC sont consultées pour la création des politiques et des programmes. Pour aider le personnel en cela, l'équipe spéciale recommande à l'OMS d'élargir les capacités des bureaux nationaux à intégrer les compétences d'engagement des intervenants, d'effectuer des formations sur l'engagement communautaire et de lancer une plate-forme en ligne pour le personnel de l'OMS et les OSC. Cette plate-forme doit être développée à partir du registre existant des ANE afin de servir de base de données contenant des renseignements sur les interactions de l'OMS et des OSC concernées. L'équipe spéciale recommande également à l'OMS de créer un « Comité consultatif sur l'engagement OMS-OSC » chargé d'accompagner, surveiller et établir des rapports sur la transformation à long terme de l'engagement des OSC auprès de l'OMS.



PHOTO: WHO

Parallèlement, les OSC devraient fournir un soutien collectif à l'OMS pour réaliser dans l'ensemble de l'institution, un changement de la culture de l'engagement de la société civile et faciliter la ratification et la mise en œuvre des recommandations décrites dans ce rapport.

Les OSC peuvent aider l'OMS à opérer un changement autour de l'engagement des OSC en exprimant et en défendant la valeur ajoutée de la société civile auprès de l'OMS et des États membres. Les OSC peuvent également simplifier l'engagement du personnel de l'OMS en améliorant l'organisation, l'harmonisation et la coordination dans le paysage des OSC, en particulier au sein des pays. Tout en reconnaissant la force de la diversité des opinions exprimées dans l'ensemble des OSC, il est recommandé, lorsque cela est possible, d'utiliser les mécanismes existants (y compris l'UHC2030, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant [Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health, PMNCH], les Mécanismes de coordination dans les pays [Country Coordinating Mechanisms, CCM] du Fonds mondial, et les plates-formes des OSC de l'association Gavi) ainsi que des plates-formes plus vastes dans le domaine de la santé destinées à rassembler des données, assurer la liaison avec l'OMS et diffuser les possibilités d'engagement des OSC.

Soutenir les États membres pour l'engagement OMS-OSC grâce à l'amélioration de la reconnaissance des rôles variés et de la valeur des OSC, et inciter vivement l'OMS à mettre en œuvre le FENSA seront des actions essentielles au succès.

De multiples résolutions de l'AMS (Assemblée mondiale de la santé), en particulier AMS 69 et 70, reconnaissent le rôle précieux des OSC. Il est donc recommandé aux États membres de respecter ces résolutions de l'AMS, d'autoriser et d'encourager l'OMS à constituer indépendamment des partenariats avec les OSC par le biais du FENSA et d'inviter par anticipation la société civile à participer à des processus de planification et de politique.

La mise en œuvre des recommandations de l'équipe spéciale exigera l'action engagée de l'OMS ainsi que des ressources, avec un soutien continu des OSC et des États membres.

La mise en œuvre des recommandations de l'équipe spéciale nécessitera l'action concertée et continue de l'ensemble des parties. Les OSC et les États membres auront besoin en amont du soutien de l'OMS pour entreprendre les actions recommandées, à la fois individuellement dans le cadre de leurs interactions avec les représentants de l'OMS (RO) et les correspondants de l'OMS, et collectivement lors des réunions officielles de direction et des rencontres informelles. L'OMS devra étudier les recommandations, prendre des décisions et suivre une série d'étapes distinctes pour leur mise en œuvre. L'équipe spéciale recommande que ces efforts soient entrepris par une petite équipe qui s'y consacre à plein temps dans le service des relations extérieures, avec des correspondants dans les bureaux régionaux et nationaux. Dans un avenir proche, ces membres du personnel devraient se consacrer à la mise en place du FENSA et à l'engagement des ANE, avec un mandat spécifique pour la concrétisation des recommandations exposées dans ce rapport, la coordination au sein de l'OMS pour parvenir à l'adoption d'une nouvelle ligne directrice autour de l'implication des OSC et la mise en place de liaisons avec le comité consultatif à propos de l'engagement OMS-OSC.

L'OMS pourrait procéder à une approche échelonnée en trois ans pour appliquer les recommandations, en s'attachant à obtenir de petites victoires avant de s'engager dans des initiatives nécessitant davantage de moyens.

La mise en œuvre des recommandations envers l'OMS présente une complexité et un niveau de collaboration variables. Plus la complexité et le besoin d'une collaboration augmentent dans le programme, plus la durée nécessaire à la mise en œuvre s'allonge. Pour utiliser plus efficacement ces ressources, il est conseillé à l'OMS de regrouper les recommandations en fonction de ce calendrier et de commencer par suivre les recommandations qui peuvent être exécutées rapidement, afin d'afficher dès que possible des réussites et un impact positif. Pour respecter ce calendrier, l'équipe spéciale recommande à l'OMS d'actualiser l'orientation politique, de former le GCSI et le comité consultatif en 2019, de commencer à mettre à jour les systèmes existants en 2020 et de créer de nouvelles plates-formes en 2021 et 2022.

1 Introduction

Les priorités stratégiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) entre 2019 et 2023 consistent à promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et aider les personnes vulnérables comme précisé dans le 13e Programme général de travail (PGT). Établi à partir du troisième objectif de développement durable (ODD), qui demande aux parties prenantes de « garantir aux individus des existences en bonne santé et de favoriser le bien-être à tout âge » et des objectifs dans le domaine de la santé figurant dans d'autres ODD, le PGT présente un programme basé sur trois piliers stratégiques concrets : (i) faire progresser la couverture de santé universelle (CSU), avec un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la CSU, (ii) faire face aux situations d'urgence sanitaire, avec un milliard de personnes mieux protégées et (iii) œuvrer pour un meilleur état de santé des populations, avec un milliard de personnes bénéficiant d'une santé et d'un bien-être améliorés.³ Collectivement, ces objectifs forment le « triple milliard » et sont destinés à apporter des améliorations dans le domaine de la santé, à travers les pays et les populations dans les cinq ans à venir.

Atteindre les objectifs du PGT exigera des mesures de la part des différentes parties, y compris des acteurs de la société civile, qui sont bien placés pour représenter et atteindre les populations cibles et favoriser la progression de la CSU. Pour les besoins de ce rapport, les organisations de la société civile (OSC) sont définies comme des entités à but non lucratif qui rassemblent les individus autour de préoccupations communes, sans intérêts gouvernementaux ni commerciaux. S'étendant des organisations communautaires aux instituts de recherche, les OSC remplissent des rôles variés pour un large éventail de bénéficiaires. Les OSC sont activement engagées pour faire connaître les opinions et les besoins des populations vulnérables et difficiles à atteindre à travers le monde et pour leur fournir des services. Elles consacrent leurs efforts à la mobilisation des ressources, à la mise en place de la réforme de la santé et à la prestation de services, en particulier au niveau communautaire.

L'OMS a récemment adopté le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA) qui expose les principes d'une collaboration possible entre l'OMS et les OSC. Il servira de base pour améliorer l'engagement OMS-OSC. Le FENSA, tel qu'approuvé par les États membres de l'OMS lors de la 69e Assemblée mondiale de la santé, vise à renforcer l'engagement de l'OMS auprès des Acteurs non étatiques (ANE) tout en protégeant ses activités des conflits d'intérêt, des risques de réputation et de pression morale. Le FENSA présente les principes essentiels de cet engagement, en laissant une certaine latitude, pour permettre flexibilité et adaptation dans le mode d'engagement de l'OMS auprès des OSC. Dans le cadre de ces principes, l'équipe spéciale pense qu'il est

possible de définir plus précisément le mode d'engagement de l'OMS et des OSC, de manière à bien rendre compte de la diversité du paysage de la société civile et à définir une approche stratégique de l'implication nécessaire pour atteindre les objectifs communs. L'étape majeure suivante pour l'OMS consiste à élaborer une stratégie d'engagement auprès des acteurs non étatiques.

Ce rapport définit les OSC comme des entités à but non lucratif qui rassemblent les individus autour de préoccupations communes, sans intérêts gouvernementaux ni commerciaux et se répartissent en deux grands groupes :

- **ONG :** *Des organismes bénévoles à but non lucratif impliqués dans la mobilisation des ressources et des intervenants, de l'assistance technique et de la mise en œuvre autour des préoccupations dans l'intérêt public, notamment pour les groupes représentant des populations majeures et des croyances ou opinions particulières.*
- **INSTITUTS DE RECHERCHE :** *Des établissements universitaires ou des groupes de réflexion consacrés à l'éducation, la recherche ou l'application de programmes dans l'intérêt public.*

Ces catégories forment un ensemble secondaire de groupes d'acteurs non étatiques qui est défini par le FENSA et comprend également des entités du secteur privé et des fondations philanthropiques. Se reporter à l'Annexe III pour une classification élargie des OSC qui s'appuie sur le FENSA en créant des sous-catégories d'ONG et d'instituts de recherche pour appréhender la diversité des acteurs de la société civile.

OPINIONS DE LA COMMUNAUTÉ : l'importance de la collaboration pour mettre en place la CSU⁴

« Personne ne peut remettre en cause les avantages d'un partenariat entre l'OMS et la société civile. Il s'agit d'une opportunité de collaborer et de rendre l'OMS plus forte. Sans partenariat, nous ne pouvons pas réellement progresser. »
– UN MEMBRE DU PERSONNEL DE L'OMS

« Si nous voulons véritablement faire progresser la CSU et garantir l'accès à la santé à tous, nous ne pouvons pas le faire sans la société civile ni les jeunes. » – PERSONNE AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE DES OSC

« L'accès à la santé pour tous est une conception ambitieuse qui nécessite la volonté et l'engagement de la quasi-totalité des organisations de la société civile. » – PERSONNE AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE DES OSC



PHOTO: UNITED NATIONS/JC MCLILWAINE



PHOTO: UNITED NATIONS/HARANDANE DICKO

Le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a encouragé la formation d'une équipe spéciale d'OSC afin d'aider à proposer une stratégie pour un prochain engagement OMS-OSC plus vaste et plus spécifique autour du PGT.

Le Dr Tedros n'a pas cessé de souligner l'importance de la collaboration de l'OMS avec ses partenaires, y compris la société civile, afin de réaliser le PGT. Fin 2017, il a encouragé la formation d'une équipe spéciale pour identifier les opportunités d'intensifier l'engagement OMS-OSC et la collaboration à tous les niveaux autour du PGT, en s'appuyant sur le FENSA. L'équipe spéciale, formée en janvier 2018, comprenait des dirigeants provenant de 21 organisations de la société civile représentant différents secteurs, régions géographiques, types de fonctions et niveaux d'engagement de l'OMS. L'équipe spéciale était constituée d'organisations engagées dans des relations officielles (un statut particulier, défini par le FENSA, pour les organisations faisant preuve d'un engagement soutenu et systématique auprès de l'OMS) et d'organismes qui ne l'étaient pas. Les objectifs principaux de l'équipe consistaient à (i) répertorier la diversité des acteurs de la société civile dans le domaine de la santé mondiale, (ii) identifier les secteurs prioritaires pour une collaboration approfondie et (iii) suggérer des mécanismes concrets pour améliorer l'engagement OMS-OSC. Se reporter à l'Annexe I pour consulter la liste des membres de l'équipe spéciale et les termes de référence.

Les recommandations de l'équipe spéciale telles qu'elles sont décrites dans ce rapport, visent à exploiter pleinement les atouts respectifs des partenaires, d'après le FENSA, et à tirer les leçons des modèles existants.

Les recommandations de l'équipe spéciale s'appuient sur les principes du FENSA. Leur but est d'améliorer l'efficacité afin d'étendre l'engagement et de permettre à l'OMS d'être plus ouverte. Les recommandations s'inspirent également des modèles emblématiques existants pour l'engagement des OSC auprès de l'OMS et d'autres institutions multilatérales.

Ces recommandations ont été élaborées autour de cinq activités centrales :

- **ENQUÊTE AUPRÈS DES OSC :** Une courte enquête portant sur la collaboration OMS-OSC a été distribuée à un échantillon mondial varié de plus de 400 OSC.⁵ Elle était disponible en anglais, en français et en espagnol. 153 OSC correspondant à des régions diverses et des niveaux variés (mondial, national, régional) de l'OMS ont répondu à cette enquête.

- **CONSULTATIONS DE L'OMS :** L'équipe du projet⁶ a mené des discussions avec le personnel du siège de l'OMS et avec des représentants actuels ou anciens de l'OMS (RO) issus des régions de l'Asie du sud-est et de la méditerranée orientale. Les recommandations préliminaires ont été partagées avec une fraction plus large du personnel de l'OMS pour qu'elles soient examinées et commentées.

- **CONSULTATIONS DES OSC :** L'équipe du projet a mené des entretiens individuels approfondis avec chaque membre de l'équipe spéciale et a réuni les informations reçues d'autres représentants d'OSC dans les cas recommandés. Les OSC ont également été invitées à examiner et commenter les recommandations préliminaires pendant trois semaines. En outre, plus de 40 intervenants ont répondu à un appel à contribution en ligne.

- **ÉVÉNEMENTS OMS-OSC :** L'équipe spéciale a organisé deux ateliers en face à face. Le premier d'entre eux a eu lieu en février 2018 à Genève. Le deuxième s'est tenu en avril 2018 à Washington, DC. Plusieurs membres de l'équipe spéciale engagés dans des relations officielles auprès de l'OMS ont également accueilli l'événement parallèle de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, centré sur l'engagement de la société civile pour concrétiser le PGT.

- **EXAMEN DES MÉCANISMES EXEMPLAIRES :** L'équipe du projet a examiné les mécanismes d'engagement existants auprès de l'OMS et d'autres institutions et a organisé des consultations supplémentaires destinées à informer et orienter les recommandations.

Ce rapport est organisé en six sections. La Section 2 décrit les recommandations de l'équipe spéciale pour la collaboration OMS-OSC au travers des domaines prioritaires du PGT. La Section 3 détaille les recommandations de l'équipe spéciale pour améliorer l'engagement systématique OMS-OSC. La Section 4 présente une stratégie et un calendrier pour la mise en œuvre et la Section 5 comporte une conclusion brève. Un inventaire des mécanismes d'engagement des OSC auprès des institutions, la classification des OSC et l'analyse de l'enquête figurent dans l'Annexe. Réaliser de manière exhaustive un inventaire et une classification des OSC qui travaillent actuellement ou pourraient travailler avec l'OMS dépassait le cadre de ce rapport et sera possible uniquement lorsque le registre des acteurs non étatiques de l'OMS sera pleinement opérationnel et utilisé par tous les membres de l'OMS.

2 Recommandations pour l'engagement OMS-OSC dans le cadre du 13e Programme général de travail

La collaboration entre l'OMS et la société civile offre depuis longtemps des occasions d'avantages mutuels et des possibilités éducatives. En tant qu'autorité directrice et coordonnatrice dans le domaine de la santé internationale, l'OMS définit les priorités de santé, établit des normes, réunit l'ensemble des intervenants et fournit des réponses en matière de santé. Par ailleurs, l'autonomie, la diversité et le dynamisme des OSC sont irremplaçables sur la scène de la santé mondiale. Au contraire des acteurs étatiques, les OSC ne sont généralement pas contraintes par les intérêts politiques ou la bureaucratie internationale et contrairement aux entreprises, elles peuvent ignorer la rentabilité au profit de la représentation des besoins des bénéficiaires.⁷ L'OMS peut s'appuyer sur l'expérience des organisations de la société civile et compter sur elles pour jouer différents rôles comme atteindre rapidement et en souplesse, des communautés éloignées et vulnérables dans différents contextes.

Les OSC fournissent des avantages considérables à l'OMS tout au long de la chaîne de valeur, y compris l'accès à un large éventail de connaissances, de ressources

et d'outils et un soutien efficace et adéquat pour la concrétisation des objectifs. La collaboration avec les OSC permet à l'OMS de profiter de leur expertise technique complémentaire, de leurs connaissances dans des domaines thématiques dans différents contextes et de leurs ressources financières et contributions en nature pour la planification de la santé mondiale. L'OMS peut profiter de l'expérience des OSC et s'appuyer sur elles pour jouer des rôles variés tout au long de la chaîne de valeur, y compris la transmission du savoir, l'élaboration et la supervision politiques, la sensibilisation et la mise en œuvre, en particulier dans les contextes d'urgence, dans les États fragiles et les zones à faible revenu (Figure 3). Les OSC peuvent notamment apporter des idées et des solutions novatrices et des approches participatives pour résoudre les problèmes locaux. Une mise en œuvre efficace et performante des programmes de santé est souvent facilitée par des collaborations pluridisciplinaires entre les OSC dans le domaine de la santé et les autres domaines. Les OSC sont souvent des précurseurs et favorisent un accès équitable aux innovations sanitaires car elles sont déployées à plus grande échelle.⁸



PHOTO: UNITED NATIONS/MARK GÄRTEN

Les OSC jouent divers rôles à travers la chaîne de valeur

Figure 1 : La diversité des fonctions remplies par les OSC

	Categorisation ¹	Description
Génération de connaissances	Rechercher	Produire des preuves pour les décisions politiques
	Innover	Effectuer la recherche technique et développer des produits et des solutions de santé
et orientation politique	Convoquer	Rassemblez les acteurs pertinents pour consulter et discuter des sujets clés et constituer des coalitions autour d'initiatives ou de décisions politiques
	Surveiller	Mesurer le progrès par rapport aux objectifs et politiques mondiaux, tenir les acteurs responsables , et plaider pour les changements
Plaidoyer	Conseiller et recommander	Fournir des conseils opérationnels, stratégiques, et politiques
	Mobiliser les décideurs	Mobiliser et inciter les décideurs à modifier les politiques de la santé et veiller à ce qu'elles sont pleinement et correctement mises en œuvre
	Mobiliser les communautés	Sensibiliser sur les questions de politique de santé et partager des informations avec les communautés et le public pour provoquer le changement
Mise en œuvre	Mobiliser les ressources	Mobiliser des ressources pour les initiatives et les activités par le biais de contributions financières et en nature
	Coordonner	Organiser et diriger les acteurs autour d'une initiative ou d'un programme pour assurer une réponse harmonisée , en particulier dans les situations d'urgence
	Renforcer la capacité	Offrir une formation pour améliorer les compétences et les capacités des agents de santé et mener des activités de renforcement des systèmes de santé
	Changer le comportement	Promouvoir le changement de comportement de la communauté
	Fournir des services	Effectuer des services parallèlement, au lieu de (en particulier dans des situations d'urgence ou dans les états fragiles), ou dans le cadre d'un système de santé public ou privé

Remarques: 1. Ces activités sont souvent interdépendantes (par exemple, recherche et conseil) et les OSC peuvent jouer plusieurs rôles simultanément ou dans des contextes différents)

OPINIONS DE LA COMMUNAUTÉ :

La valeur de l'engagement vis-à-vis de l'OMS⁹

« Les organisations de la société civile apportent de la flexibilité, des modèles innovants et une énergie nouvelle pour faciliter la mise en place de la couverture de santé universelle. » – PERSONNE AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE DES OSC

« L'OMS devrait ouvrir des espaces réservés à la collaboration avec les organisations communautaires car c'est le seul moyen de garantir un impact sur les communautés rurales et difficiles à atteindre. » – PERSONNE AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE DES OSC

« Il est impératif que l'OMS s'engage systématiquement auprès des OSC en charge des facteurs pluridisciplinaires qui peuvent nous empêcher de concrétiser les priorités du PGT¹³ et des ODD, dont le travail consiste à répartir les bénéfices communs à travers les secteurs et les régions. » – PERSONNE AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE DES OSC

L'intérêt de l'engagement OMS-OSC est réciproque et les OSC peuvent tirer profit d'un accès élargi à l'information et à l'expertise technique, et d'une capacité d'intervention plus large. Les directives de l'OMS et la contribution technique des responsables de l'OMS au niveau local sont inestimables pour les OSC. Dans l'enquête, plus de 70 % des OSC ayant une expérience antérieure avec l'OMS ont indiqué les connaissances et les compétences du personnel de l'OMS comme un atout pour l'engagement. Les OSC peuvent utiliser les outils et les ressources de l'OMS pour développer leurs capacités à fournir des services sanitaires, y compris en adoptant l'utilisation de meilleures pratiques et technologies dans les soins de santé.

En collaborant étroitement avec l'OMS, les OSC profitent également d'une meilleure coordination avec les intervenants et de davantage d'influence et de crédibilité.

Travailler avec l'OMS permet aux OSC de profiter du pouvoir de mobilisation de l'organisme aux niveaux mondial, national et régional afin de mieux coordonner les réponses aux préoccupations des différents acteurs, y compris les gouvernements et les donateurs. Dans l'enquête, plus de la moitié des OSC ayant une expérience antérieure avec l'OMS ont indiqué que la coordination et l'interaction avec les partenaires étaient des atouts pour l'engagement. La collaboration avec l'OMS renforce la légitimité des OSC et les aide à plaider en faveur du changement et à concrétiser celui-ci. Parmi les OSC de l'enquête ayant travaillé avec l'OMS, 87 % ont reconnu que la collaboration avait renforcé leur influence sur la scène élargie de la santé mondiale.

Une action collective, fondée sur les forces respectives des OSC et de l'OMS, servira à atteindre les objectifs du PGT et aidera à amplifier les efforts actuels des OSC pour offrir à chacun un accès à la santé. Depuis qu'il est

directeur général, le Dr Tedros souligne l'importance de la collaboration de l'OMS avec les OSC pour atteindre les objectifs du PGT. De nombreux représentants de la société civile ont fait écho à la nécessité d'une collaboration étroite OMS-OSC pour la mise en place de la couverture de santé universelle.

Des consultations de la société civile ont permis d'identifier quatre domaines spécifiques du PGT dans lesquels une collaboration renforcée aurait le plus d'impact.

Ces consultations ont révélé l'existence de plates-formes efficaces pour l'engagement OMS-OSC dans les deux domaines centraux du PGT que sont « faire progresser la couverture de santé universelle »¹¹ et « favoriser la santé pendant toute la vie des individus »¹². Il reste malgré toute la possibilité d'organiser une collaboration OMS-OSC plus étroite dans le domaine « faire face aux situations d'urgence sanitaire ». Les personnes ayant répondu à l'enquête ont indiqué l'égalité des sexes, l'équité en matière de santé et les droits de l'homme, les données, la recherche et l'innovation ainsi que le dialogue politique comme nécessitant les changements stratégiques prioritaires pour une collaboration future (comme indiqué dans la Figure 2). C'est pourquoi les recommandations de l'équipe spéciale portent sur ces domaines.

I. DIALOGUE POLITIQUE : Intégrer des opportunités explicites et accessibles pour une participation des OSC et de la communauté, à la politique et à la gouvernance à tous les niveaux.

Les OSC peuvent aider l'OMS et ses composantes à créer des politiques adaptées et représentatives. Consulter les OSC aide les responsables à s'assurer que leurs directives et leurs programmes mondiaux, nationaux et régionaux reflètent les besoins des communautés au service desquelles ils se trouvent, en particulier ceux des populations les plus vulnérables. La participation des OSC à l'élaboration de la politique pourrait permettre d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'équité des politiques de l'OMS et des États membres ainsi que la ratification de ces politiques par les bénéficiaires et le public.

OPINIONS DE LA COMMUNAUTÉ :

La Valeur d'engagement de l'OMS pour les OSC¹⁰

« L'OMS nous a montré de quelle façon notre statut d'organisation pouvait nous aider à remplir notre mission. » – PERSONNE AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE DES OSC

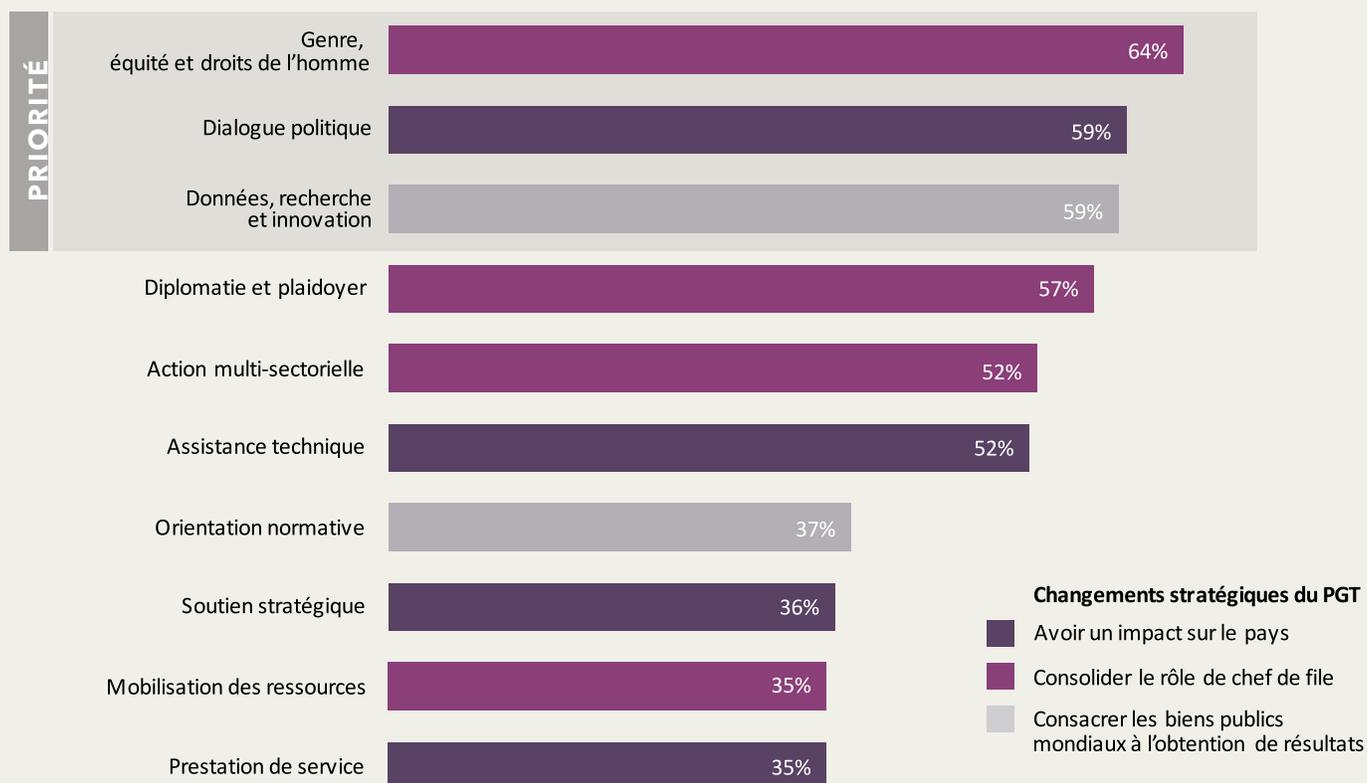
« Nous apprécions la politique fondée sur des faits et la mise en place de lignes directrices par l'OMS, ainsi que l'aide apportée pour définir les priorités pour la santé publique mondiale. » – PERSONNE AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE DES OSC

« L'Assemblée mondiale de la Santé et d'autres événements offrent un accès précieux aux intervenants clés pour la défense de la santé mondiale. » – PERSONNE AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE DES OSC

Les répondants à l'enquête ont identifié trois changements stratégiques prioritaires du PGT pour la collaboration future avec l'OMS

Figure 2: Les domaines prioritaires du PGT identifiés dans l'enquête auprès des OSC

Domaines prioritaires de collaboration OMS-OSC, % des OSC ; n = 153



Remarques : Le pourcentage reflète la proportion des répondants à l'enquête sur les OSC, ayant indiqué vouloir collaborer avec l'OMS pour chacune des sous-composantes des trois changements stratégiques du PGT

Source : Analyse de l'enquête de Dalberg

Toutefois, de nombreuses parties prenantes ont signalé des opportunités limitées pour une véritable participation des OSC dans l'élaboration de la politique, plus particulièrement pour les représentants de la jeunesse. Aux niveaux mondial et régional, les OSC ont une représentation limitée au sein de la direction de l'OMS (p. ex. ils n'ont pas de sièges dans les conseils d'administration)¹³ et souvent, ne sont pas en mesure de participer aux réunions de l'OMS et aux discussions politiques, en raison de l'absence de statut de relations officielles ou d'invitations formelles. Plus généralement, de nombreuses OSC ne savent pas comment assister à ces rencontres et ont des ressources limitées pour cela. Même lorsque les OSC sont présentes dans les réunions concernées, il leur est difficile de fournir des informations pertinentes et de représenter pleinement les besoins des populations les plus vulnérables. Ceci est particulièrement vrai pour les organisations communautaires locales dirigées par des jeunes, qui disposent souvent de ressources limitées pour s'engager et des OSC impliquées dans d'autres domaines que la santé (p. ex. les groupes définis par le genre) qui sont souvent négligés.

Ceci est particulièrement vrai au niveau du pays, pour lequel les OSC nationales et locales ne sont pas systématiquement impliquées dans l'élaboration de la politique, malgré leur position unique pour offrir cette perspective.

À un haut niveau, l'engagement OMS-OSC dans le dialogue politique au sein des pays est exposé grâce à trois mécanismes principaux : L'engagement auprès des groupes techniques de travail (GTT), l'engagement conduit par l'OMS dans les stratégies de coopération avec les pays (SCP) ainsi que l'engagement indirect à travers les stratégies menées par les gouvernements et les processus d'élaboration des politiques. Actuellement, le niveau et l'étendue de l'engagement entre les bureaux nationaux de l'OMS et la société civile sont laissés à la discrétion des représentants de l'OMS (RO) et nécessitent le soutien des décideurs gouvernementaux. C'est pourquoi la participation des OSC à ces mécanismes pour le dialogue politique est extrêmement variable d'un pays à l'autre. De plus, les OSC ne sont pas systématiquement invitées mais sont plutôt rarement conviées à participer aux stratégies de coopération avec les pays (SCP). Par conséquent, l'OMS ne bénéficie pas actuellement de l'intégralité de la richesse des connaissances que pourraient apporter les OSC, en particulier pour la conception de politiques et programmes nationaux représentant tous les individus.

Au niveau national, l'équipe spéciale recommande à l'OMS d'encourager les États membres à consulter systématiquement les OSC pour développer les SCP,¹⁴ et de mettre l'accent sur les meilleures pratiques pour cela.

Le guide des SCP stipule que « au niveau national, le développement des SCP implique des consultations élargies entre l'OMS, le gouvernement (ministères de la santé et en lien avec la santé) et les partenaires (agences bilatérales et multilatérales, organisations de la société civile, organisations non gouvernementales, établissements universitaires, centres collaborateurs de l'OMS et secteur privé).¹⁵ » L'équipe spéciale recommande à l'OMS de souligner à nouveau cette recommandation auprès des

RO, de fournir des conseils supplémentaires, de soutenir et responsabiliser les équipes nationales pour qu'elles impliquent les OSC, en particulier les organisations locales, confessionnelles et centrées sur les jeunes. L'OMS doit élargir le modèle des SCP pour y ajouter une section consacrée à l'engagement de ses multiples intervenants.

L'équipe spéciale recommande à l'OMS de travailler avec les OSC pour créer des feuilles de route propres à chaque pays, assorties d'échéances pour l'engagement des OSC, afin de compléter les SCP. Les feuilles de route établies conjointement doivent analyser l'état de la société civile, notamment toute la diversité des organisations, la profondeur et l'étendue des rôles qu'elles jouent, ainsi que l'ensemble des difficultés opérationnelles auxquelles elles sont confrontées. Elles doivent aussi évaluer le niveau actuel de coordination OMS-OSC. Ces feuilles de route doivent également décrire les priorités de l'engagement OMS-OSC, identifier les partenaires principaux dans les OSC, y compris les organisations communautaires, centrées sur les jeunes et confessionnelles, définir les rôles et les responsabilités, évaluer et identifier les ressources potentielles le cas échéant et préciser les actions centrales à la fois pour l'OMS et un ensemble représentatif varié des acteurs de la société civile.

Lorsqu'il est impossible de mettre en place un processus collaboratif intégrant toutes les SCP ou bien là où l'OMS ne dispose pas de SCP dans un pays donné, l'équipe spéciale recommande à l'OMS d'établir directement la feuille de route avec la société civile. Dans certains pays, les États membres peuvent refuser d'impliquer les OSC dans les préparatifs des SCP ou ne disposer d'aucune SCP. Dans ce cas, l'équipe spéciale recommande à l'OMS de travailler directement avec les OSC pour développer les feuilles de route du pays concerné, qui doivent être complémentaires des stratégies sanitaires nationales.

Aux niveaux mondial et régional, l'équipe spéciale recommande à l'OMS de renforcer étape par étape des rôles pour la société civile dans sa participation à la gouvernance. La façon la plus efficace de faire participer les OSC à la gouvernance serait de créer des sièges réservés aux groupes des OSC – à terme avec des droits de vote – dans le Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé. Pourtant, l'équipe spéciale reconnaît que ce n'est pas possible en ce moment sous la constitution d'OMS. Il existe cependant de nombreuses options alternatives pour augmenter l'engagement pertinent des OSC dans la gouvernance et l'élaboration de la politique, qui s'alignent sur la constitution d'OMS et FENSA tous les deux, et pourraient être approuvées et mises en place en suivant les instructions du directeur général, et/ou des rajustements aux règles de procédure de l'AMS et le conseil exécutif à court terme.

L'équipe spéciale recommande donc à l'OMS d'augmenter l'accessibilité de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS), des réunions de comités régionaux (CR) et des groupes techniques de travail et de faciliter la participation des groupes sous-représentés actuellement. Dans un avenir proche, l'équipe spéciale recommande à l'OMS d'inviter

de façon anticipée, un éventail plus large d'OSC à participer à l'AMS et aux réunions de comités régionaux, en recherchant les groupes sous-représentés, y compris les organisations communautaires, centrées sur les jeunes et confessionnelles. L'OMS doit développer des solutions technologiques pour fournir des informations et collecter des renseignements avant, pendant et après l'AMS et les réunions de CR, afin d'accroître la transparence et d'accorder davantage de temps et d'espace à la société civile pour contribuer aux versions préliminaires des documents. Pour favoriser un processus encore plus ouvert et participatif, les comités régionaux doivent réorienter la politique concernant la participation aux réunions des CR, pour qu'elle passe d'un processus fermé sur invitation seulement à une procédure avec candidature ouverte, assortie de directives et de critères clairs. À plus long terme, l'OMS pourrait aider les OSC à créer des groupes par zone géographique, domaine thématique ou représentation et solliciter le point de vue de chaque groupe par le biais d'un représentant élu, dans le cadre de relations officielles avec l'OMS. L'OMS pourrait notamment utiliser ces groupes pour augmenter officiellement la participation des catégories sous-représentées, comme c'est le cas avec le groupe de jeunes dans la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Il est à noter que ces groupes peuvent et doivent s'aligner étroitement sur, voire être intégrés aux

groupes existants de la société civile (p. ex. le Mécanisme d'engagement de la société civile UHC2030) mais avec un mandat élargi pour s'engager dans la direction de l'AMS.

L'équipe spéciale recommande également à l'OMS de mettre à jour ses politiques, ses directives et ses procédures afin d'encourager le personnel et les États membres à consulter les OSC plus régulièrement, plus largement et de façon plus pertinente. L'équipe spéciale recommande à l'OMS d'encourager l'invitation des spécialistes qui travaillent pour les OSC (y compris les OSC nationales et locales) dans les groupes techniques de travail et les comités consultatifs et d'élaborer un document permanent consacré au fonctionnement, qui décrit le processus d'engagement des OSC au niveau de chaque service. Ce document doit intégrer les directives et les meilleures pratiques, tout en laissant une certaine marge pour effectuer des ajustements en fonction du contexte. L'équipe spéciale suggère également à l'OMS de recommander aux délégations nationales de réserver au moins un ou deux sièges pour les participants de la société civile (autofinancés ou subventionnés par l'État membre, selon les moyens). Si ceci est réalisé en toute transparence, cela créera une forme d'obligation légère de rendre des comptes pour les États membres, qui devront prendre des initiatives et solliciter la contribution de la société civile.

ENGAGEMENT DANS L'ACTION : groupe de jeunes dans la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC)¹⁶

CONTEXTE	Le processus intergouvernemental de la CCNUCC a proposé la participation des jeunes depuis la 5e Conférence des parties (COP, Conference of the Parties) en 1999. Sur cette base, le Secrétariat a accordé un statut provisoire de groupe à des ONG pour la jeunesse (YOUNGO) reconnues depuis la COP 15 en 2009.
MODÈLE	YOUNGO a reçu la possibilité de prendre la parole en réunion plénière et à un haut niveau, de faire des propositions, d'assister à des ateliers et de rencontrer les responsables de la Convention. La CCNUCC favorise également les initiatives externes telles que le Concours mondial de vidéo et le projet de film sur le rapport du climat par les jeunes, et met en avant des publications écrites par des jeunes sur les changements climatiques. Les événements destinés à la jeunesse dans les conférences de la CCNUCC comprennent : <ul style="list-style-type: none"> • <i>La journée des jeunes et futures générations : des événements parallèles organisés par des jeunes, des ateliers et des festivités lors de la COP</i> • <i>Une enquête intergénérationnelle sur les changements climatiques : des délégués des jeunes se réunissent avec le secrétaire exécutif de la CCNUCC, des négociateurs majeurs, des scientifiques et d'autres personnes pour discuter de sujets variés liés au climat.</i> • <i>Des réunions d'information de haut niveau : des exposés interactifs en petit groupe destinés principalement aux jeunes</i> • <i>Le stand des Nations Unies pour la jeunesse : organisé par l'Initiative-cadre commune consacrée aux enfants, aux jeunes et aux changements climatiques</i>
INCIDENCE	Depuis 2017, 72 ONG admises à la CCNUCC (3,4 % du total) participent à YOUNGO ; la COP 22 en 2016 avait accueilli 224 participants œuvrant pour la jeunesse (5,4 % de l'ensemble des participants)
LEÇONS	L'OMS pourrait institutionnaliser la participation des groupes consacrés aux jeunes et autres OSC sous-représentées (dans le domaine de la santé et les autres domaines) en formant des groupes officiels, en nommant des correspondants et en organisant des manifestations lors des réunions consacrées à la gouvernance. De plus, outre le fait d'octroyer le statut d'observateur, l'OMS pourrait augmenter les capacités des groupes sous-représentés pour une participation pertinente, en fournissant aux groupes une plate-forme pour organiser des événements et des réunions d'information avec les responsables de l'OMS et les États membres.

II. URGENCES SANITAIRES : Renforcer les interventions d'urgence en élargissant la direction du groupe Santé à un niveau tripartite dans tous les pays.

Dans les contextes d'urgence, la nécessité du rôle essentiel des OSC dans l'identification, la coordination et l'apport d'une réponse adaptée est de plus en plus prégnante. La disponibilité d'informations adaptées, actualisées et exactes est essentielle pour l'efficacité et l'efficacité de toute réponse à une situation d'urgence. Les OSC sont bien placées pour fournir ce type d'informations en raison de leur proximité et des liens étroits qu'elles entretiennent avec les communautés et les populations vulnérables ou marginalisées. Cette proximité signifie également que les OSC locales et nationales peuvent augmenter la pertinence et la portée de toute réponse et peuvent s'assurer que les ressources parviennent aux populations difficiles à atteindre.

Pour ces raisons, les OSC occupent une position de choix pour fournir des réponses efficaces aux situations d'urgence. L'expérience des OSC et leur connaissance des réalités du terrain, leurs capacités spécialisées pour la gestion des crises et leur réseau solide sont complémentaires de l'expertise technique de l'OMS et des relations qu'elle entretient avec les acteurs publics. L'action conjuguée des deux parties permet de fournir une réponse plus rapide, mieux coordonnée et plus appropriée d'un point de vue culturel aux situations d'urgence.

Pour bénéficier pleinement des compétences propres à chaque partie, l'équipe spéciale recommande à l'OMS d'étendre la direction actuelle OMS-ministère de la Santé (MdS) des groupes Santé nationaux, à une organisation

tripartite, comme le recommande le module de référence du Comité permanent interorganisations (CPI) consacré à la coordination des groupes sectoriels.¹⁷ Actuellement, seuls 27 pays disposent d'un groupe sectoriel Santé et seuls 12 possèdent une direction tripartite.¹⁸ Selon les directives du Comité permanent interorganisations pour la coordination des groupes sectoriels au niveau national, l'OMS – en tant qu'organisme responsable du groupe sectoriel Santé mondiale – est chargée d'aider les pays à développer un système commun de direction des groupes sectoriels. Dans la mesure du possible, les OSC devraient en faire partie.¹⁹ L'équipe spéciale recommande donc spécifiquement à l'OMS, par l'intermédiaire de l'équipe du groupe sectoriel Santé mondiale dans le département des opérations d'urgence de l'OMS :

- *D'actualiser et de préciser les directives existantes concernant la sélection et la nomination de codirigeants nationaux ;*
- *Élaborer un projet de mandat ou des protocoles d'entente (PE) pour chacun des rôles de direction (OMS, MdS, OSC) qui décrivent clairement les rôles recommandés et les responsabilités dans les différents contextes. Ils pourront être sélectionnés et affinés par l'organisme responsable du groupe sectoriel national ;*
- *Soutenir l'organisme responsable du groupe sectoriel national (lorsqu'il existe), le représentant de l'OMS ou du MdS pour choisir le modèle de codirection le plus approprié d'après le contexte du pays et identifier les partenaires adéquats des OSC ;*
- *Aider les partenaires (OSC et MdH) impliqués dans la direction, à recruter et rémunérer du personnel à plein temps.*

ENGAGEMENT DANS L'ACTION : Modèle commun de direction des groupes sectoriels Éducation²⁰	
CONTEXTE	En 2007, le Comité permanent interorganisations (CPI) a fondé le groupe sectoriel Éducation. C'est le seul groupe sectoriel au monde codirigé par une agence des Nations Unies (UNICEF) et une ONG (Save the Children).
MODÈLE	Le groupe sectoriel mondial Éducation fournit des directives pour créer un groupe sectoriel Éducation national et le diriger en s'appuyant sur des PE clairs. Il encourage les pays à adopter une organisation tripartite entre les ministères de l'éducation, l'UNICEF et Save the Children, ainsi qu'une autre ONG internationale.
INCIDENCE	Le groupe sectoriel Éducation mondial est décrit comme un groupe sectoriel cohérent et efficace ²¹ et la codirection s'est traduite par un réseau large et ouvert d'agences. Il commence à proposer des réponses complètes et de grande qualité aux crises humanitaires.
LEÇONS	Un modèle commun de direction du groupe sectoriel Santé pourrait faciliter une approche davantage participative pour les OSC nationales et locales et réduire le délai de réponse. Lors de l'élaboration du modèle commun de direction, il est important d'engager un processus fortement collaboratif entre le MdS, l'OMS et les OSC pour la codirection, en particulier au début, afin de définir clairement une vision, des objectifs, des rôles et des compétences. Des réunions régulières et informelles entre les codirigeants, destinées à faire le bilan, sont essentielles à la réussite du projet.

III. ÉGALITÉ DES SEXES, ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DROITS DE L'HOMME : fonder un « groupe de consultation et de surveillance de l'intégration » pour aider l'OMS à élaborer et mettre en œuvre des politiques et programmes de changements.

Dans le PGT, l'OMS s'est engagée clairement à œuvrer pour l'égalité des sexes, l'équité en matière de santé et les droits de l'homme. Elle commence à intégrer ces priorités au sein de la structure. En 2012, le directeur général de l'OMS a fondé l'équipe Genre, Équité et Droits de l'homme (GED), dont l'objectif est de promouvoir, soutenir et coordonner l'intégration institutionnelle de l'équité, du genre et des droits de l'homme à tous les niveaux de l'OMS. L'équipe a déterminé de nouveaux mandats organisationnels consacrés à l'équité, au genre et aux droits de l'homme, a aidé à développer les compétences des États membres pour contrôler les inégalités de santé et a fourni son assistance technique dans ces domaines. Cette tâche importante a suivi un plan d'action établi en 2014, correspondant au 12^e Programme général de travail. Par la suite, la feuille de route devra être actualisée pour coïncider avec le 13^e PGT et l'équipe GDR devra disposer de davantage d'autonomie pour aider l'OMS à augmenter le nombre de politiques, stratégies et programmes dans les domaines de la santé, basés sur les droits de l'homme, adaptés au genre et centrés sur l'équité.²² L'OMS a nommé récemment un conseiller principal pour la jeunesse et le genre afin de soutenir cet effort. Cependant, une intégration réussie dans l'ensemble des institutions nécessitera la participation des directeurs de groupes sectoriels, de bureaux régionaux et de dirigeants de pays, ce qui pourra nécessiter de l'aide et des directives externes supplémentaires.

Dans le cadre de leurs mandats respectifs, les OSC sont bien placées pour aider l'OMS à atteindre cet objectif et s'assurer que chacun soit représenté équitablement dans les politiques et les programmes créés à travers l'organisation. Étant donné leur proximité avec les communautés et les populations vulnérables, les OSC peuvent aider l'OMS à identifier les violations des politiques et des programmes, ou le manque de soutien de ceux-ci, ce qui constitue une approche de la santé basée sur les droits de l'homme. Elles peuvent également fournir un soutien technique au personnel pour faciliter la mise en place de la réforme du programme et de la politique en fonction des besoins, et peuvent demander à l'OMS de s'assurer que les systèmes de santé continuent de répondre aux besoins sanitaires des populations.

Suivant un modèle similaire au conseil consultatif du Groupe de la Banque mondiale sur le genre et le développement, l'équipe spéciale recommande à l'OMS de créer un « groupe de consultation et de surveillance de

l'intégration » (GCSI) pour fournir un soutien officiel au genre, à la jeunesse, à l'équité et aux droits. L'équipe spéciale recommande au GCSI de fournir des rapports au cabinet du directeur général et du conseiller principal pour la jeunesse et le genre, de se coordonner avec l'équipe GED et tout correspondant concerné dans le service. L'équipe spéciale recommande que le groupe comprenne 10 à 12 individus, avec un équilibre entre les représentants de la société civile (provenant d'organisations internationales, nationales et communautaires) et les experts techniques indépendants et soit aussi diversifié que possible, avec une représentation des communautés concernées, des organisations confessionnelles et des populations marginalisées telles que les femmes, les jeunes, les groupes autochtones et les personnes handicapées. Chaque membre exercerait un mandat de deux ans. L'équipe spéciale recommande que ce modèle soit reproduit dans les bureaux régionaux afin de soutenir les directeurs régionaux et les RO.

Le GCSI aiderait le directeur général et le conseil exécutif à évaluer et développer des politiques et des programmes qui respectent les principes d'égalité des sexes, l'équité en matière de santé et les droits de l'homme.

Il garantirait également que l'OMS fournisse des recommandations par le biais du groupe de travail de haut niveau 2016-2017 consacré à la santé et aux droits de la femme, de l'enfant et de l'adolescent nommé par l'OMS et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH).²³ L'équipe de travail recommande que le directeur général rencontre deux fois par an le GCSI pour parler du calendrier commun et organise des consultations ponctuelles dès que nécessaire. Ses activités centrales doivent comprendre l'examen des politiques et programmes existants, la défense du droit à la santé, la surveillance et les signalements des violations de ces droits à tous les niveaux (par l'OMS ou les programmes des États membres), la mise en avant des programmes exemplaires auprès de la direction de l'OMS et une assistance technique au personnel de l'OMS et du MdS pour établir des systèmes et des services ouverts pour la santé. Ce groupe aiderait également l'OMS à mettre en œuvre les mesures fondées sur les droits de l'homme exigées par la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016 à 2030). Il serait nécessaire que le GCSI soit renforcé par un personnel restreint pour le secrétariat (une ou deux personnes) et qu'il établisse un rapport annuel à soumettre au directeur général et au conseil exécutif de l'OMS. Il faudrait tirer les leçons du comité de surveillance et de consultation pour le programme mondial de gestion des situations d'urgence sanitaire afin d'atteindre un équilibre constructif entre les rôles de consultation et de surveillance de ce nouvel organisme fondé sur les droits.

ENGAGEMENT DANS L'ACTION : conseil consultatif du Groupe de la Banque mondiale (GBM) sur le genre et le développement²⁴

CONTEXTE	Le Conseil consultatif du Groupe de la Banque mondiale sur le genre et le développement a été fondé en 2011 et sert d'organe consultatif externe pour aider la banque à favoriser l'égalité des sexes.
MODÈLE	<p><i>Le Conseil comprend des dirigeants de la société civile, des hauts responsables gouvernementaux issus des pays bénéficiaires et des pays donateurs, des dirigeants du secteur privé et des experts en égalité des sexes. Jusqu'à 22 membres sont invités par le directeur général du GBM à exercer un mandat de deux ans, renouvelable.</i></p> <p><i>Le conseil se réunit deux fois par an, en personne ou virtuellement, lors de sessions présidées par le directeur général du GBM, qui approuve également les calendriers des rencontres et invite le personnel du GBM concerné. Ses objectifs principaux sont les suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider la Banque à examiner la manière dont elle peut accélérer les progrès pour réduire les écarts entre hommes et femmes • Fournir des commentaires sur le travail effectué par le GBM sur l'égalité des sexes • Favoriser la collaboration dans les domaines de l'égalité des sexes et du développement
INCIDENCE	<p>Une évaluation pilote effectuée en 2015 sur les exigences minimales du GDR dans la Banque a montré que, même si aucun domaine du programme ne satisfaisait à l'ensemble des critères du GDR, au moins cinq des sept critères étaient plus souvent intégrés dans les opérations et la planification du travail qu'en 2010.²⁵</p> <p>Cependant, l'évaluation pilote a également montré que la compréhension du contenu, la pertinence et l'applicabilité des principes fondamentaux des droits de l'homme ont encore un retard considérable par rapport à ceux du genre et de l'équité.</p>
LEÇONS	Un groupe consultatif spécialisé peut aider les organisations à mettre en place des politiques et des programmes équitables. Ce groupe doit toutefois se concentrer sur les multiples dimensions de l'équité (p. ex. la jeunesse aussi bien que le genre) et intégrer des considérations sur les droits de l'homme afin de s'assurer que l'organisation progresse et adopte une approche véritablement participative, basée sur les droits de l'homme, qui crée de véritables transformations.

IV. DONNÉES, RECHERCHE ET INNOVATION : développer une plate-forme d'externalisation ouverte (crowdsourcing) des données ventilées complémentaires provenant des OSC.

Des données exactes, détaillées et ventilées sont essentielles pour identifier les tendances, les réussites et les lacunes de la prestation des services sanitaires et pour élaborer des politiques adaptées. Au niveau mondial, les données démontrant des avancées peuvent aider à produire davantage de ressources et à maintenir l'élan politique. La disponibilité des données permet aux intervenants d'exiger des mesures et des innovations. Au niveau national, des informations fiables peuvent aider à garantir que les politiques et les services aient une orientation correcte et ciblent ceux qui en ont le plus besoin. Malgré tout, dans de nombreux pays, les données gouvernementales officielles ne sont pas suffisamment détaillées pour souligner certaines tendances ou préoccupations. Lorsqu'elles sont agrégées, les données sont difficiles à vérifier. Ceci compromet l'efficacité des prises de décision actuelles dans le domaine de la santé. Les responsables politiques et autres décideurs ne disposent pas des informations publiques sur la santé nécessaire pour prendre des décisions basées sur les besoins des communautés.

Les OSC réunissent de nombreuses données en temps réel qui peuvent être utilisées pour compléter, vérifier et ventiler les données officielles. Les OSC collectent une large gamme de données relatives aux populations et aux

performances – à la fois qualitatives et quantitatives – des niveaux mondial et régional vers les niveaux national et local. Ces données sont souvent ventilées, par exemple, entre des groupes d'âge différent, en fonction du sexe ou de la zone géographique. Elles peuvent être utilisées pour compléter les données officielles et révéler des tendances qui sans cela, auraient pu être masquées.

Pour cette raison, en travaillant avec l'OMS et un tiers fournisseur en technologie, l'équipe spéciale recommande aux OSC de mettre en place une plate-forme de collecte de données pour les données ventilées provenant de l'ensemble du paysage des OSC, afin de compléter les sources existantes. Un secrétariat des OSC indépendant et spécialisé – travaillant avec une entreprise technologique tierce – serait nécessaire pour créer la plate-forme et la faire fonctionner. L'OMS, aux côtés d'un groupe d'OSC reconnues, devrait contribuer à fournir une assistance technique dans les phases de création et de lancement. Ceci aiderait à rendre légitime la création de la plate-forme et les ressources sécurisées nécessaires à son fonctionnement et à participer à la conception de l'architecture de collecte de données afin de s'assurer qu'elle soit harmonisée avec les normes de l'OMS. La plate-forme pourrait réunir une gamme de données quantitatives (p. ex. données sur le fardeau, la couverture et la participation ventilées par sexe, âge, origine ethnique et situation socio-économique) et de données qualitatives (p. ex. récits personnels, préoccupations et photos) pour aider à créer une description claire et fiable des réalités du terrain.

3 Recommandations pour améliorer l'engagement systématique OMS-OSC

Il existe plusieurs exemples d'avantages réciproques pour la collaboration entre l'OMS et les OSC, dernièrement autour de la tuberculose (TB) et des maladies non transmissibles (MNT). Les consultations avec l'équipe spéciale et le personnel de l'OMS ont révélé que la collaboration OMS-OSC au niveau mondial a été particulièrement efficace pour la poliomyélite, la résistance antimicrobienne, l'immunisation, le renforcement des systèmes de santé, ainsi que pour la santé génésique, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (RMNCH, reproductive, maternal, newborn, and child health). L'équipe spéciale a identifié des exemples spécifiques de collaboration efficace au niveau national, comme un groupe de soins de santé primaires en Thaïlande et le dialogue sociétal en Tunisie.²⁶ Dans ces exemples,

les communautés ont été consultées au moyen d'un dialogue ouvert et participatif.

Cette collaboration a fourni de très bons résultats. L'engagement de l'OMS auprès de la société civile, autour de la TB et des MNT a eu lieu au moyen de groupes de travail OMS-OSC,²⁷ qui ont fourni une plate-forme efficace pour la collaboration et ont conduit à des résultats positifs. Dans le cas de la TB, l'OMS a créé ENGAGE-TB, une initiative consacrée au renforcement de l'engagement de la communauté sur les interventions concernant la TB. À la suite de cela, plusieurs ONG qui ne participaient pas à cette collaboration ont désormais été intégrées pour la TB.

ENGAGEMENT DANS L'ACTION : approche ENGAGE-TB de l'Organisation mondiale de la santé²⁸

CONTEXTE	Dans le monde, plus de 40 % des cas estimés de TB ne sont pas signalés ou ne sont pas soignés. L'engagement de la communauté est un élément clé pour se mettre au service des populations hors d'atteinte et nécessite la participation d'un ensemble d'intervenants, en particulier des OSC et des communautés affectées. Pour faciliter cela, l'OMS a fondé ENGAGE-TB dont l'objectif est d'intégrer les activités communautaires liées à la TB de façon plus centralisée dans une réponse élargie à la TB.
MODÈLE	<p>L'approche ENGAGE-TB repose sur trois principes fondamentaux destinés à améliorer la collaboration et à favoriser un partenariat efficace entre les OSC et les programmes nationaux du MdS consacrés à la TB :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faire preuve de compréhension mutuelle et de respect, reconnaître les points communs et les différences concernant le contexte, les fonctions et la culture de travail 2. Faire preuve de considération et de respect pour les contextes locaux et les valeurs lors de la mise en place des mécanismes collaboratifs et de l'intensification des activités communautaires intégrées liées à la TB 3. Utiliser un seul système pour surveiller la mise en place des activités par tous les acteurs avec des indicateurs standard <p>Outre le document d'orientation opérationnelle d'ENGAGE-TB élaboré en 2012, le programme mondial de l'OMS consacré à la TB a fondé un groupe spécial de la société civile (GSCS) consacré à la TB en 2016 pour améliorer l'engagement stratégique des communautés et des OSC.</p> <p>L'OMS a soutenu des projets pilotes en mettant en place l'approche ENGAGE-TB dans cinq pays africains depuis 2012. Le processus de mise en place a nécessité des consultations nationales, le développement des politiques adéquates, la création d'organes de coordination des ONG ainsi que le soutien financier et technique aux ONG existantes.</p>
INCIDENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la participation des OSC au diagnostic et au traitement des cas de TB. • Le plan stratégique national pour la santé intègre dans la réponse à la TB des ONG qui ne participaient pas à cette collaboration. • Des indicateurs de niveau communautaire ont été intégrés aux systèmes nationaux de surveillance et d'évaluation de la TB et du VIH.
LEÇONS	Des efforts actifs destinés à intensifier la participation des OSC dans la planification politique et la prestation de services peuvent constituer un moyen efficace d'augmenter l'engagement communautaire et de s'assurer que tous les éléments de la réponse sanitaire conviennent au contexte local de la communauté.

Pourtant, même si les relations entre l'OMS et la société civile se sont améliorées et ont eu un impact plus fort, plusieurs problèmes ont empêché les deux parties d'exploiter le plein potentiel de cette collaboration.

Comme décrit précédemment, l'engagement OMS-OSC peut renforcer les capacités des deux parties afin qu'elles aient un impact réel. Cependant, l'OMS et les OSC ont toutes noté que des problèmes se sont posés lors du début et de l'exécution de l'engagement, qui pourraient entraver le succès de ce projet.

Dans certains cas, un manque de compréhension empêche l'OMS et les OSC de rechercher des possibilités d'engagement.

Des membres du personnel de l'OMS ont signalé une compréhension limitée de la société civile et de ses rôles et compétences, qui découle souvent d'une expérience antérieure restreinte avec le secteur concerné et de l'absence de bases de données détaillées des OSC. Certains intervenants ont exprimé le sentiment que le FENSA ne rendait pas véritablement compte de la diversité de la société civile, ce qui limite la capacité de l'OMS à identifier les OSC existantes et s'engager de manière préventive avec elles. Au-delà des directives institutionnelles, les consultations ont révélé que l'OMS n'a pas l'habitude de contacter de manière anticipée les OSC et de les intégrer. De nombreuses OSC ne savent pas comment impliquer l'OMS à différents niveaux (mondial, national et régional), comme l'indiquent 59 % des participants à l'enquête qui n'ont jamais collaboré avec l'OMS et rencontrent souvent des difficultés pour accéder aux directives existantes.

Lorsqu'il y a un souhait mutuel de collaboration, il est souvent complexe pour les OSC de s'engager auprès de l'OMS en dehors d'invitations directes.

De nombreuses OSC ont indiqué des difficultés pour instaurer une collaboration avec l'OMS, en particulier au sein des pays dans lesquels les États membres ne peuvent pas impliquer les OSC par anticipation. Ceci pose un problème en particulier pour les organisations communautaires locales, qui peuvent ne pas disposer des ressources nécessaires exigées pour une collaboration avec l'OMS, ainsi que des organisations dirigées par des jeunes, dont la représentation dans les délégations est souvent limitée et des OSC concernées dans des domaines autres que la santé, comme les groupes définis par le genre. Parmi les participants à l'enquête qui ne collaborent pas actuellement avec l'OMS, 20 % ont indiqué un manque de capacité pour cela.

En raison de la grande variété des acteurs des OSC et des multiples points de départ, l'OMS a du mal à identifier les OSC avec lesquelles collaborer, qu'elles appartiennent au domaine de la santé ou à d'autres domaines.

Le personnel de l'OMS a signalé des difficultés pour impliquer les OSC en raison du volume et de la diversité des acteurs et des points de départ, souvent disparates et peu clairs. Ceci est amplifié par le manque de clarté du rôle de représentation que l'on attend des OSC et du degré de représentation de chaque OSC au sein d'un réseau plus vaste. En outre, les consultations ont révélé que dans

certains bureaux nationaux de l'OMS, on imagine que les OSC sont très focalisées sur les calendriers prévus. Il y a en outre un manque de compréhension du paysage et des rôles potentiels de la société civile dans le pays.

Même si certaines composantes de l'OMS ont des relations fortes avec la société civile, différents groupes sectoriels de l'OMS, services et individus s'engagent auprès des OSC d'une manière propre et avec un degré d'implication variable.

Par conséquent, l'engagement des OSC à travers l'OMS peut être variable, imprévisible et compartimenté. Même si l'OMS travaille depuis longtemps avec les OSC, sa capacité à gérer et échanger les informations concernant les meilleures pratiques et les activités de collaboration avec les OSC n'est pas assez développée. Ceci est vrai aux niveaux mondial et régional mais reste particulièrement complexe au niveau national, où la nature limitée et ponctuelle de l'engagement est exacerbée dans certains lieux par des relations fragiles et parfois contraignantes entre les OSC et les gouvernements. Étant donné les ressources limitées de l'OMS au niveau local, en cas de coordination limitée entre les acteurs locaux de la société civile, il est également difficile pour les bureaux nationaux de favoriser un engagement global.

Outre le manque de coordination de l'engagement des OSC à travers l'OMS, il n'y a pas d'incitations claires pour le personnel à travailler façon appropriée avec les OSC.

Il n'y a pas d'avantages manifestes et la responsabilité du personnel à s'engager avec les OSC de façon pertinente est limitée. Il n'existe pas de listes de contrôle, de documents contenant des directives ni de principes à suivre dans les bureaux de l'OMS concernant l'implication de la société civile, ni de mesures de l'évaluation systémique pour évaluer l'engagement réciproque des OSC. Par conséquent, les engagements de la société civile mis en place par l'OMS sont ponctuels et ne sont pas structurés.

Dépasser ces obstacles et renforcer l'engagement OMS-OSC nécessitera une action collective de la part de l'OMS, des OSC et des États membres, comme le décrit la section suivante. À l'avenir, il est important que toutes les parties soient au fait des difficultés actuelles et recherchent de nouveaux modes d'engagement qui contribuent à une collaboration ouverte et productive. Pour l'OMS, ceci signifie la mise en place de nouveaux mécanismes pour encourager et institutionnaliser l'engagement des OSC comme nécessaire, complémentaire et indispensable pour la mission de l'OMS. Les OSC doivent trouver des moyens de soutenir collectivement et de manière représentative les activités de l'OMS dans l'objectif d'offrir à tous un accès à la santé. Le soutien des États membres sera essentiel pour créer un environnement permettant l'engagement OMS-OSC.

I. RECOMMANDATIONS POUR L'OMS

L'équipe spéciale recommande à l'OMS de favoriser des changements culturels dans l'ensemble de l'institution afin d'encourager l'engagement des OSC. Le FENSA décrit les principes correspondant à l'engagement d'acteurs non

étatiques et stipule clairement les restrictions et limites autour de cet engagement. Il ne fournit cependant pas de directives ni de renseignements concernant les meilleures pratiques pour impliquer les OSC ou pour favoriser préalablement cet engagement. Les incitations, les directives concernant les meilleures pratiques et les cadres d'évaluation sont nécessaires pour encourager et soutenir le personnel en ce sens.

L'équipe spéciale recommande à l'OMS de mettre en place des mécanismes incitatifs et de développer les compétences du personnel afin de favoriser un engagement renforcé des OSC. L'équipe spéciale recommande à l'OMS de mettre en place un Cadre de suivi et d'évaluation (S&E) avec des indicateurs de performances clés (IPC) pour mesurer l'engagement du personnel ou du service auprès des OSC (p. ex. fréquence, orientation, représentation) et de surveiller si et dans quelle mesure les OSC sont consultées pour la création des politiques et des programmes. Ce Cadre de suivi devrait ressembler au modèle de rétroaction des bénéficiaires du Groupe de la Banque mondiale (GBM) dans 100 % de ses projets. Par exemple, l'OMS pourrait établir des IPC associés à chaque phase de

développement des SCP, y compris la contribution (p. ex. le développement des SCP et l'identification d'une gamme représentative des OSC, notamment des OSC communautaires et nationales), les actions (p. ex. la manière dont la contribution des OSC est incorporée dans la SCP et les politiques et programmes associés) et les résultats (p. ex. les résultats dans le domaine de la santé par rapport aux éléments du calendrier qui ont la priorité dans la SCP). L'équipe spéciale recommande également à l'OMS d'élargir les compétences du personnel pour impliquer les OSC en étendant les profils cibles du personnel des bureaux nationaux, afin d'introduire des compétences comme les relations extérieures, l'engagement des parties prenantes et la diplomatie, en plus de l'expertise technique ; d'effectuer des formations sur l'engagement des OSC parallèlement aux formations prévues sur le FENSA et de développer un recueil des meilleures pratiques. Ceci devrait s'inspirer des initiatives et des services engagés dans une participation forte et efficace des OSC, tels que le mécanisme d'engagement de la société civile UHC2030, pour diffuser et mettre l'accent sur les meilleures pratiques à travers l'institution.

ENGAGEMENT DANS L'ACTION : modèle de rétroaction des bénéficiaires du Groupe de la Banque mondiale (GBM) dans 100 % de ses projets²⁹

CONTEXTE	En 2013, le Président du GBM Jim Yong Kim s'est engagé à augmenter la rétroaction des bénéficiaires jusqu'à 100 % de ses projets, pour s'assurer que le personnel soit responsable de l'orientation des projets en faveur des bénéficiaires.
MODÈLE	<p>le GBM a développé un cadre stratégique en 2014 avec trois exigences pour les projets et a fourni des directives sur la manière d'interagir avec les bénéficiaires et de mesurer cet engagement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La conception du projet doit être axée sur les citoyens : le personnel doit organiser des consultations et des enquêtes de satisfaction pendant la mise en œuvre du projet, suivre des approches axées sur la communauté et réaliser une planification participative assortie d'un suivi 2. Les cadres des résultats du projet doivent inclure un indicateur de rétroaction des bénéficiaires : ceci permet de mesurer le pourcentage des bénéficiaires qui estiment que les investissements relatifs au projet reflètent leurs besoins ou le nombre de citoyens et de communautés impliqués dans la planification 3. Les projets doivent rendre compte de l'indicateur de rétroaction des bénéficiaires
INCIDENCE	<ul style="list-style-type: none"> • 99,7 % du financement des projets approuvé en 2017 correspondaient à une conception du projet axée sur les citoyens ; la valeur maximale était de 60 % en 2014 • 90 % du financement des projets approuvé en 2017 contenaient un indicateur de rétroaction des bénéficiaires ; la valeur maximale était de 27 % en 2014 • Plusieurs pays ont défini des objectifs au niveau national et des actions prioritaires sur l'engagement citoyen
LEÇONS	Des critères d'évaluation combinés et soigneusement surveillés ainsi que des directives sur les méthodes de rétroaction peuvent induire des changements significatifs dans l'ensemble de l'organisation.

L'équipe spéciale recommande à l'OMS de lancer une plate-forme en ligne pour inciter davantage le personnel à impliquer efficacement une gamme représentative d'OSC. Actuellement, l'OMS ne dispose pas d'un système permettant d'identifier et d'impliquer une large palette d'OSC, ni de rechercher et de diffuser cette collaboration. Une plate-forme en ligne centralisée permettrait d'améliorer la transparence, les synergies et les apprentissages communs à travers les services de l'OMS et au sein des différents réseaux existants OMS-OSC. L'équipe spéciale recommande donc que le service des relations extérieures développe une plate-forme en ligne et la mette à jour régulièrement. Cette plate-forme serait créée

à partir du registre existant des acteurs non étatiques (ANE) pour intégrer la gamme complète des OSC – organisations dans le domaine de la santé ou d'autres domaines, organisations mondiales, nationales et locales et organisations impliquées dans des relations officielles ou non. La plate-forme pourrait également présenter l'ensemble des opportunités (permanentes ou ponctuelles) pour l'engagement OMS-OSC à tous les niveaux, ainsi que les instructions sur le mode de participation des OSC à ces opportunités. Des efforts concertés devraient être entrepris pour s'assurer que la plate-forme soit partagée avec les OSC locales et que celles-ci puissent y accéder en permanence.

ENGAGEMENT DANS L'ACTION : système iSCO du Département des affaires économiques et sociales (DAES) des Nations Unies ³⁰	
CONTEXTE	Le DAES des Nations Unies a développé un système intégré des organisations de la société civile (iSCO), qui facilite les interactions entre les OSC et le DAES par le biais d'un registre en ligne et d'un portail Internet dédié.
MODÈLE	Le système iSCO permet un enregistrement en ligne des profils généraux pour les organisations de la société civile (y compris l'adresse, les contacts, les activités et la participation aux réunions) et facilite la procédure de candidature pour le statut consultatif avec le Conseil économique et social (ECOSOC). De plus, le portail Internet du réseau des OSC offre un système de gestion des événements fournissant des informations sur les événements et les réunions liés à l'économie et au développement durable et permet aux OSC de présenter des observations. La base de données comporte plus de 24 000 entrées, avec des recherches possibles par nom d'organisation, type, région, pays, statut consultatif, langue, portée géographique, domaines d'activité et participation aux réunions.
INCIDENCE	Grâce au système iSCO, il est plus facile pour les OSC d'interagir et de s'engager auprès du DAES. Plus précisément : <ul style="list-style-type: none"> • <i>En utilisant le système iSCO, les OSC peuvent demander le statut consultatif auprès d'ECOSOC, envoyer des rapports quadriennaux et désigner des représentants pour les Nations Unies qui pourront recevoir des laissez-passer.</i> • <i>Grâce au système de gestion des événements, les OSC peuvent se pré-enregistrer à toute conférence des Nations Unies ouverte à la société civile. Les ONG quant à elles peuvent soumettre des déclarations à ECOSOC et des projets au réseau en ligne des meilleures pratiques.</i>
LEÇONS	Exploiter des outils numériques permet d'accélérer la procédure de candidature pour les relations officielles et de simplifier les interactions de part et d'autre.

À l'avenir, l'équipe spéciale recommande à l'OMS de créer un « Comité consultatif pour l'engagement OMS-OSC » chargé d'accompagner, surveiller et établir des rapports sur la transformation de l'engagement des OSC auprès de l'OMS. Ce rapport décrit plusieurs suggestions pour une amélioration de la collaboration OMS-OSC. Bien que l'OMS ait exprimé sa volonté de transformer son mode d'engagement avec les OSC, la mise en place de l'ensemble des recommandations sera difficile et nécessitera des efforts soutenus pendant plusieurs années. Il sera donc important que l'OMS dispose d'un soutien structuré au cours de la phase de mise en œuvre, par le biais d'un comité consultatif spécialisé qui travaille avec un corre-

spondant particulier dans le service des relations extérieures de l'OMS. Ce comité doit être composé d'acteurs variés et représentatifs des différents domaines de la société civile (pas seulement d'individus déjà engagés dans des relations officielles) comme le décrit la classification et doit être basé sur une candidature ouverte et un processus de sélection transparent. Ce comité aura la responsabilité de fournir des conseils constructifs, d'apporter son soutien et de faciliter la capacité de l'OMS à concrétiser les recommandations comprises dans ce rapport, tout en offrant des conseils sur l'engagement stratégique auprès de la société civile à travers tous les niveaux de l'organisation (mondial, national et régional) et



PHOTO: STUART RAMSON

tous les aspects du Programme général de travail. Ce comité doit mettre au point sa propre évaluation annuelle indépendante de l'évolution de l'engagement OMS-OSC.

II. RECOMMANDATIONS POUR LES OSC

Les OSC peuvent aider l'OMS à opérer un changement autour de l'engagement des OSC dans l'ensemble de l'institution en exprimant et en défendant la valeur ajoutée de la société civile auprès, avec et au nom de l'OMS et des États membres. L'équipe spéciale recommande aux OSC de collaborer par le biais des plates-formes existantes des OSC et d'exploiter les relations individuelles, de communiquer sur l'ensemble des valeurs qu'elles apportent à l'OMS et aux États membres à tous les niveaux et d'utiliser les conclusions de l'équipe spéciale ainsi que leur expérience directe pour défendre une collaboration renforcée. Ceci pourrait être développé à partir de la formation consacrée à l'engagement des OSC auprès de l'OMS pour le personnel de l'OMS et renforcer cette formation, qui pourrait être coanimée par les représentants des OSC.

Les OSC peuvent simplifier l'engagement pour le personnel de l'OMS en améliorant l'organisation, l'harmonisation et la coordination à travers le paysage des OSC, en particulier au sein des pays. Tout en reconnaissant la diversité exprimée à travers l'éventail des OSC et la puissance de cette diversité, il est recommandé aux OSC d'utiliser des mécanismes existants (notamment l'UHC2030, le PMNCH, les CCM du Fonds mondial et les plates-formes des OSC de l'association Gavi) ainsi que des plates-formes plus vastes dans le domaine de la santé, pour rassembler des données, assurer la liaison avec l'OMS et diffuser les possibilités d'engagement des OSC. Lorsqu'il existe des mécanismes et des plates-formes, l'OSC dirigeante pourrait assurer la liaison entre les RO et la plate-forme, aider l'OMS à créer des systèmes pour rassembler les données et contribuer à attirer d'autres OSC, en particulier des organisations communautaires et centrées sur les jeunes, pour garantir sa pleine représentativité. Des ressources supplémentaires spécialisées seront probablement nécessaires pour faciliter ce fonctionne-

ment. S'il n'existe pas de plates-formes plus vastes dans le domaine de la santé, l'équipe spéciale suggère que les correspondants de chaque mécanisme existant se réunissent pour définir le processus de gouvernance le plus approprié pour contribuer collectivement à la création de la SCP et des plans d'action.

L'équipe spéciale recommande également aux OSC d'identifier préventivement, de réunir et d'alimenter ces plates-formes centralisées de manière transparente. Les OSC doivent s'assurer que leurs interactions individuelles avec l'OMS représentent pleinement les intérêts et les besoins des membres de leur groupe en suivant des directives standard pour rassembler des informations et d'en faire part au cours des discussions et des débats. C'est pourquoi l'équipe spéciale recommande aux représentants des OSC d'indiquer explicitement leur opinion individuelle, l'opinion de leur organisation ou celle de leur groupe élargi afin d'obtenir une transparence maximale.

III. RECOMMANDATIONS POUR LES ÉTATS MEMBRES

Le soutien des États membres sera essentiel pour améliorer l'engagement OMS-OSC. Pour cette raison, l'équipe spéciale recommande aux États membres de créer un espace pour que l'OMS puisse honorer ses engagements dans le cadre du FENSA. En validant le FENSA, les États membres ont doté le secrétariat de l'OMS d'un ensemble clair de principes directeurs pour la collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris la société civile. Cependant, dans de nombreux pays, l'espace réservé à l'OMS pour interagir avec les ANE est influencé plus fortement par les partenariats et les interactions approuvés et soutenus par le gouvernement, ce qui peut limiter la capacité de l'OMS à impliquer des OSC variées. C'est pourquoi l'équipe spéciale recommande aux États membres d'encourager systématiquement l'OMS à former indépendamment des partenariats avec les OSC, comme l'y autorise le FENSA.

L'équipe spéciale recommande aussi aux États membres de respecter les autres résolutions concernées de l'AMS³¹ pour reconnaître le rôle varié et la valeur des OSC et inviter la société civile à participer à ses propres processus de politique et de planification. De multiples résolutions de l'AMS, en particulier AMS 69 et 70, reconnaissent le rôle précieux des OSC. Pour respecter ces résolutions, l'équipe spéciale recommande aux États membres d'impliquer par anticipation les OSC – en particulier les OSC locales – travaillant dans leur pays, afin de comprendre leurs objectifs et leurs activités et d'identifier les possibilités de collaboration et de soutien réciproque. Ceci est possible en organisant des réunions avec des OSC spécifiques (ou des plates-formes ou réseaux d'OSC), en tenant des consultations ouvertes comprenant des enquêtes et des tables rondes ou en invitant les OSC à participer à la création, la publication et l'évaluation de politiques et de programmes.

4 Planification de la mise en œuvre

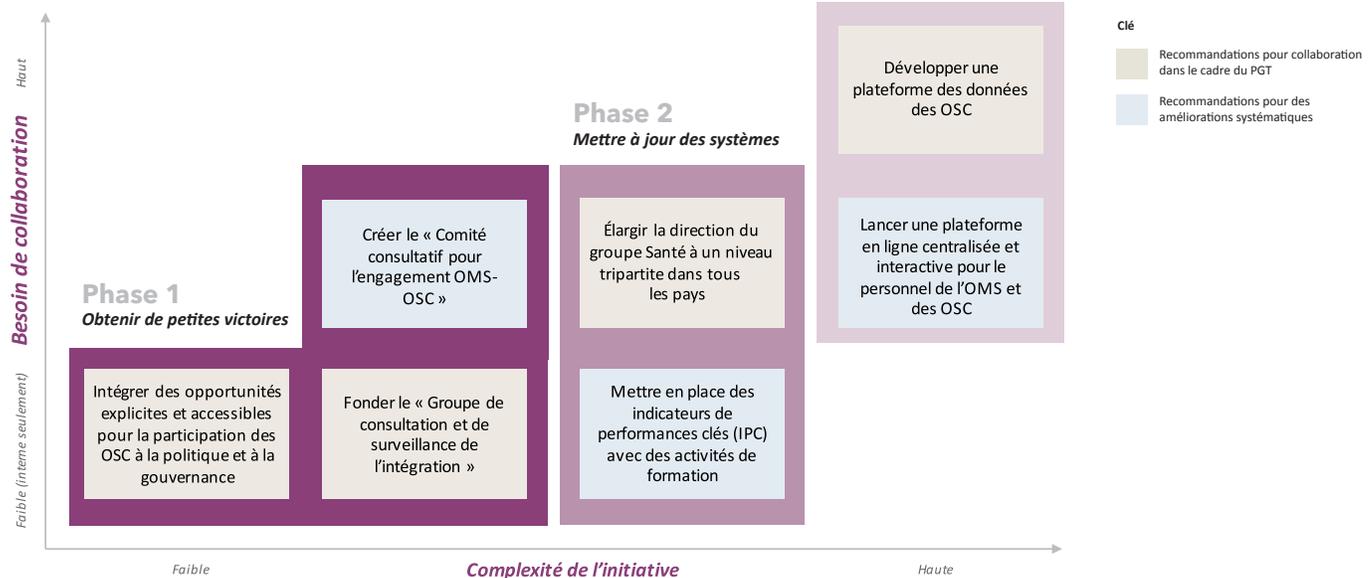
La mise en application des recommandations de l'équipe spéciale nécessitera l'action concertée et continue de l'ensemble des parties – OMS, OSC et États membres. Les OSC et les États membres auront besoin en amont du soutien de l'OMS pour entreprendre les actions recommandées, à la fois individuellement dans le cadre de leurs interactions avec les RO et les correspondants de l'OMS, et collectivement lors des réunions officielles de direction et des rencontres informelles. L'OMS devra étudier les recommandations, prendre des décisions en conséquence et suivre une série d'étapes distinctes pour leur mise en œuvre.

L'OMS aura besoin de ressources réservées pendant une période prolongée, vraisemblablement au niveau du siège et des pays, afin de mettre en œuvre les recommandations. L'OMS a exprimé de façon répétée son engagement en faveur d'un changement dans l'ensemble de l'institution pour ses partenariats avec les OSC, ce qui nécessitera un effort concerté – à la fois pour concrétiser les recommandations de l'équipe spéciale et pour honorer d'autres initiatives complémentaires qui permettront d'augmenter et de transformer les relations de l'OMS avec la société civile. L'équipe spéciale recommande que ces efforts soient entrepris par une petite équipe qui s'y consacre à plein temps dans le service des relations extérieures, avec des correspondants dans les bureaux régionaux. Dans un avenir proche, cette équipe se consacrera à la mise en place du FENSA et à l'engagement des ANE, avec un mandat spécifique pour la concrétisation des recommandations exposées dans ce rapport, la coordination au sein de l'OMS pour parvenir à l'adoption d'une nouvelle ligne directrice autour de l'implication des OSC et la liaison avec le comité consultatif. Étant donné le besoin

d'introduire des changements au niveau national, l'équipe spéciale recommande à l'OMS de nommer des correspondants des ANE dans chaque bureau national. Il serait possible pour cela d'engager un membre supplémentaire dans l'équipe ou d'étendre le mandat de membres du personnel existant pour ajouter cette fonction. La personne responsable serait chargée de coordonner l'engagement actuel des OSC, en particulier pendant l'élaboration des SCP, et d'assurer la liaison avec les autres ANE. Comme l'engagement auprès des ANE a été approuvé par les États membres dans le cadre du FENSA, ces ressources peuvent être intégrées dans le budget principal de l'OMS.

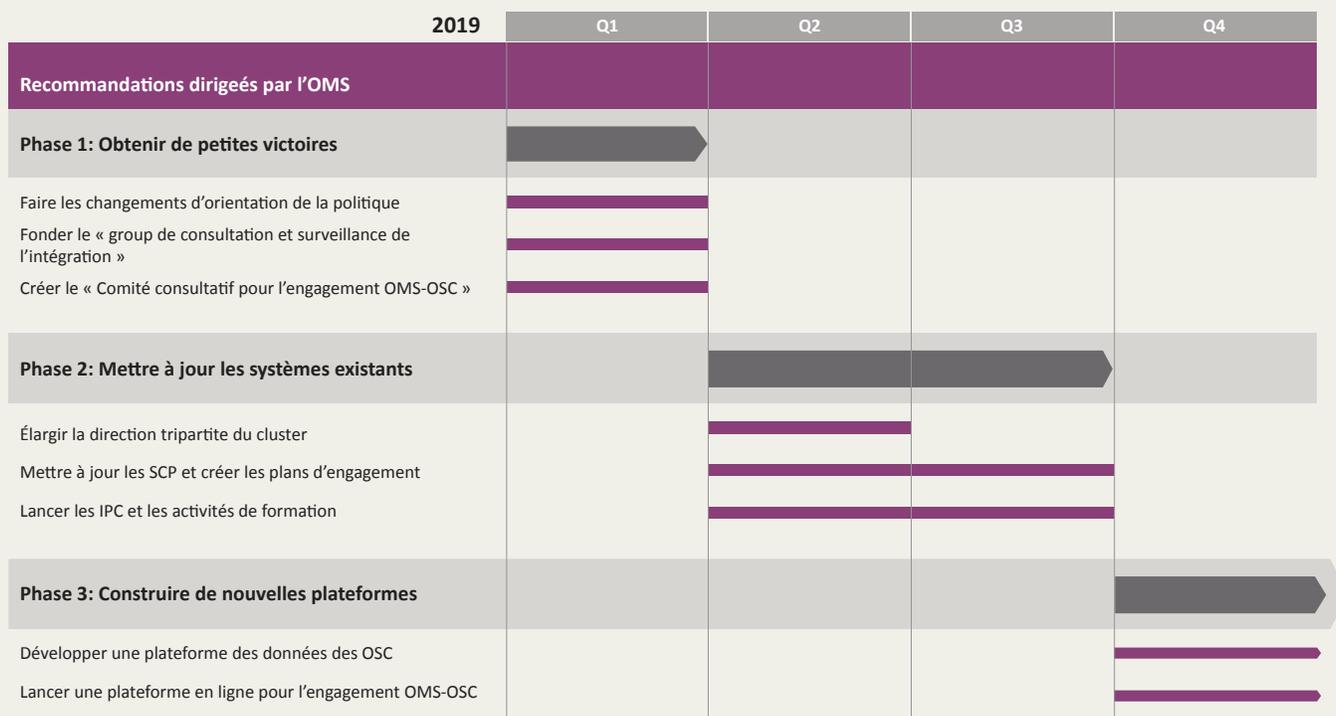
Étant donné la nécessité de ressources et d'efforts particuliers pour cela, l'équipe spéciale recommande à l'OMS de suivre une approche échelonnée pour appliquer les recommandations, en s'attachant à obtenir de petites victoires avant de s'engager dans des initiatives nécessitant davantage de moyens. La mise en œuvre des recommandations envers l'OMS présente une complexité et un niveau de collaboration variables. Plus la complexité et le besoin d'une collaboration augmentent dans le programme, plus la durée nécessaire à la mise en œuvre s'allonge. Pour utiliser plus efficacement ces ressources, l'équipe spéciale conseille à l'OMS de regrouper les recommandations en fonction du calendrier proposé et de commencer par suivre les recommandations qui peuvent être exécutées rapidement, afin d'afficher dès que possible des réussites et un impact positif. La mise en œuvre des recommandations pourrait ainsi être échelonnée sur une période de trois ans comme on le voit dans la Figure 3 et la Figure 4.

PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE Matrice d'échelonnement matrix



PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE **Calendrier**

Figure 4: Calendrier proposé pour la mise en œuvre



L'équipe spéciale recommande aux OSC et aux États membres de fournir en amont leur soutien à l'OMS et de collaborer avec celle-ci pendant l'ensemble du processus de mise en œuvre. Un grand nombre des recommandations de l'équipe spéciale envers les OSC et les États membres exigent des entités individuelles (organisations et organismes gouvernementaux) qu'elles changent leur approche de l'engagement OMS-OSC, en défendant ou en reconnaissant la valeur de ce partenariat et en recherchant de façon anticipée, des opportunités de

collaboration. Même si un changement culturel demande du temps, l'équipe spéciale recommande à la fois aux OSC et aux États membres d'utiliser ce rapport comme un déclencheur pour susciter le dialogue et stimuler le changement. D'autres recommandations peuvent nécessiter une action collective telle que l'intensification de la coordination au travers du paysage des OSC ou une action telle que la mise à jour des exigences des SCP, qui peut être réalisée au cours de la phase 2 du calendrier pour la mise en œuvre présenté ci-dessus.

5 Conclusion

Un engagement OMS-OSC renforcé et plus pertinent est essentiel pour atteindre les objectifs du PGT et améliorer la santé et le bien-être de façon plus générale. Le PGT présente un programme ambitieux pour parvenir à la couverture de santé universelle, faire face aux situations d'urgence sanitaire et œuvrer pour un meilleur état de santé des populations. Ni l'OMS ni la société civile seules ne seront capables d'atteindre cet objectif. Une collaboration étroite entre elles est essentielle pour la santé de milliards d'individus. Jusqu'à présent, leur engagement réel a été entravé par des problèmes liés à la compréhension de leurs rôles respectifs, à la valeur ajoutée de la société civile, à un manque d'interaction systématique et coordonnée dans un écosystème de partenaires complexe et à l'absence d'avantages structurels et de responsabilisation en faveur d'une interaction forte et pertinente. Il est primordial de résoudre ces difficultés pour obtenir un impact plus important dans le domaine de la santé mondiale et pour atteindre les objectifs du PGT.

L'OMS et les OSC devraient chercher à intensifier leur collaboration dans des domaines spécifiques du PGT mais elles devraient également tenter de renforcer leur interaction au niveau des systèmes. La procédure de l'équipe spéciale a abouti à plusieurs recommandations

fondamentales sur la manière d'améliorer la collaboration, dont beaucoup se rapportaient au PGT mais sans s'y limiter. Il est donc important de conserver une vision étendue de la situation et de s'assurer que, lorsque cela est possible, un engagement plus important soit favorisé grâce à des changements au niveau du système, qui auront des conséquences encore plus importantes et plus durables à l'avenir.

L'engagement et les efforts actuels de la part de l'OMS et des OSC, avec le soutien des États membres sont essentiels pour concrétiser ces recommandations. Les membres de l'OMS et les OSC, par le biais de consultations individuelles, de l'enquête et de réunions élargies, ont exprimé à de nombreuses reprises leur enthousiasme et leur engagement en faveur d'une intensification de l'engagement OMS-OSC à l'avenir. Cet engagement devrait dépasser les frontières de ce rapport dans sa mise en œuvre et pourrait servir d'outil pour obtenir du soutien de la part des États membres, dont l'engagement sera essentiel pour parvenir à un changement significatif et durable.



PHOTO: THE VERBATIM AGENCY, GETTY IMAGES, PAULA BRONSTEIN







ANNEXE

ANNEXE I Membres et Termes de Référence de l'équipe spéciale OMS-OSC

REPRESENTATIVE	POSITION	ORGANIZATION
Dr Kaosar Afsana	<i>Directeur, Santé, nutrition et population</i>	BRAC
Dr Zulfiqar Bhutta	<i>Président</i>	ASSOCIATION PÉDIATRIQUE INTERNATIONALE
Dr Emanuele Capobianco	<i>Directeur de la santé et des soins</i>	IFRC
Dr Joanne Carter (co-modératrice)	<i>Directrice exécutive</i>	RESULTS
Mme Lindsay Coates	<i>Présidente (jusqu'à juin 2018)</i>	INTERACTION
Dr Roopa Dhatt	<i>Directrice exécutive</i>	WOMEN IN GLOBAL HEALTH
Mme Kate Dodson (co-modératrice)	<i>Vice-présidente, Santé mondiale</i>	FONDATION DES NATIONS UNIES
Dr Alex Ezeh	<i>Conseiller principal</i>	CENTRE AFRICAÏN DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE
Dr Héctor Hanashiro	<i>Conseiller régional</i>	CARITAS AMÉRIQUE LATINE
Dr Claudia Hudspeth	<i>Directrice mondiale, Santé</i>	FONDATION AGA KHAN
Mme Katja Iversen	<i>Présidente directrice générale</i>	WOMEN DELIVER
Dr Clarisse Loe Loumou	<i>Fondatrice</i>	ALTERNATIVE SANTÉ
Dr Amine Lotfi	<i>Agent de liaison, OMS (jusqu'à septembre 2018)</i>	IFMSA
Mme Maurine Murenga	<i>Directrice exécutive</i>	FONDATION LEAN ON ME
Mr Akio Okawara	<i>Président directeur général</i>	CENTRE JAPONAIS D'ÉCHANGES INTERNATIONAUX
Mme Rachel Ong	<i>Conseillère spéciale</i>	GFAN ASIE PACIFIQUE
Mme Joy Phumaphi	<i>Secrétaire exécutive</i>	AFRICAN LEADERS MALARIA ALLIANCE
Mr Bruno Rivalan	<i>Directeur exécutif adjoint</i>	ACTION SANTÉ MONDIALE – FRANCE
Mme Siva Thanenthiran	<i>Directrice exécutive</i>	ARROW (CENTRE DE RESSOURCES ET DE RECHERCHES ASIE-PACIFIQUE POUR LES FEMMES)
Mr Peter Van Rooijen	<i>Directeur exécutif</i>	INTERNATIONAL CIVIL SOCIETY SUPPORT
Mr Michael Wang	<i>Directeur national</i>	PATH CHINE

1. HISTORIQUE ET CONTEXTE

Dans son discours inaugural adressé au personnel de l'OMS en tant que directeur général de l'OMS, le Dr Tedros a souligné ses priorités pour cette organisation et pour la santé mondiale. La première d'entre elles était la couverture de santé universelle.³² Pour atteindre cet objectif, il a insisté sur l'importance des partenariats et de la collaboration avec les organisations de la société civile (OSC).

À cette occasion, les participants à un petit-déjeuner des OSC en petit comité en septembre 2017 (avec entre autres le Dr Tedros, la Fondation des Nations Unies et RESULTS) ont décidé de créer une petite équipe spéciale informelle limitée dans le temps, constituée de partenaires bénévoles issus de la société civile. Cette équipe spéciale travaillera avec ses homologues de l'OMS pour répertorier et classer les acteurs de la société civile et pour améliorer l'engagement OMS-OSC. En s'appuyant sur le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA), l'équipe envisagera d'un œil neuf de nouvelles façons de travailler pour approfondir et systématiser le partenariat de l'OMS et de la société civile aux niveaux mondial, national et régional. Ainsi, l'équipe spéciale tentera de profiter au maximum des atouts apportés par la société civile et les communautés concernées, pour atteindre les objectifs partagés.

Plus précisément, l'équipe cherchera à répondre collectivement aux questions suivantes :

- *Quels sont les groupes d'acteurs non étatiques avec lesquels l'OMS devrait renforcer ses engagements, et de quelle manière ?*
- *Quels sont les modèles de l'engagement OMS-OSC ?*
- *Que pouvons-nous apprendre des études de cas sur les engagements antérieurs OMS-OSC qui ont été efficaces ? Quel type de valeur ces engagements ont-ils fourni ?*
- *Quelles opportunités stratégiques et améliorations opérationnelles sont recommandées pour améliorer l'engagement OMS-OSC ?*

2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉQUIPE COMMUNE SPÉCIALE SUR L'ENGAGEMENT COMMUN OMS-OSC

L'équipe spéciale constituée est censée avoir une existence courte, ponctuelle, informelle et susceptible d'être reformée. Il s'agit d'une démarche volontaire destinée à soutenir le directeur général pour contribuer à l'objectif « renforcer et étendre les partenariats » du Programme général de travail. La Fondation des Nations Unies et RESULTS, avec l'aide de la société Dalberg Advisors

(« l'équipe de soutien du projet ») faciliteront la tâche, en impliquant l'équipe spéciale pour qu'elle fournisse des informations essentiellement par le biais d'e-mails, de courts appels téléphoniques directs sur des sujets spécifiques au besoin, et de deux réunions en face à face (prévues en février et en avril, dont l'une au moins se tiendra à Genève).

Pour mieux orienter et renseigner le travail de l'équipe spéciale, l'équipe de soutien du projet effectuera une série d'analyses, notamment en : établissant une longue liste des modèles potentiels d'engagement OMS-OSC construits d'après la classification du FENSA relative à la participation, aux ressources, à la sensibilisation, aux résultats et à la coopération technique ; réalisant un inventaire de cette classification par rapport au Programme mondial de travail de l'OMS ;³³ répertoriant les principaux groupes d'OSC ; définissant des moyens d'intensifier la collaboration OMS-OSC et de faire évoluer la version préliminaire du Programme général de travail de l'OMS ; et en formulant des recommandations en faveur des modèles d'engagement prioritaires, à travers les domaines stratégiques et opérationnels.

Durant tout ce processus, les membres de l'équipe spéciale devront rechercher des idées et des informations sur les analyses et les recommandations, comme décrit ci-dessous.

Actions

En dernier lieu, l'équipe de soutien du projet effectuera une synthèse des résultats obtenus par l'équipe spéciale dans un rapport bref, qui sera partagé avec les intervenants extérieurs si nécessaire, et pourra clarifier les messages avant l'Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2018. Le rapport comportera 10 à 15 pages consacrées aux résultats, qui comprendront (1) un inventaire des groupes d'OSC ; (2) des modèles permettant un engagement OMS-OSC plus important (c'est-à-dire une classification approfondissant la classification du FENSA), (3) des exemples d'engagement OMS-OSC antérieurs réussis, et (4) des recommandations sur les opportunités stratégiques et les améliorations opérationnelles.

Structure et profil des membres ciblés

Les modérateurs de l'équipe commune ponctuelle sur l'engagement OMS-OSC seront Kate Dodson, vice-présidente, Santé mondiale pour la Fondation des Nations Unies ; Joanne Carter, directrice exécutive de RESULTS ainsi que Dominique Hyde, directeur de l'engagement stratégique et Clare Creo, chargée des relations extérieures, à l'OMS. L'équipe spéciale sera constituée d'environ 15 à 20 individus occupant des postes de

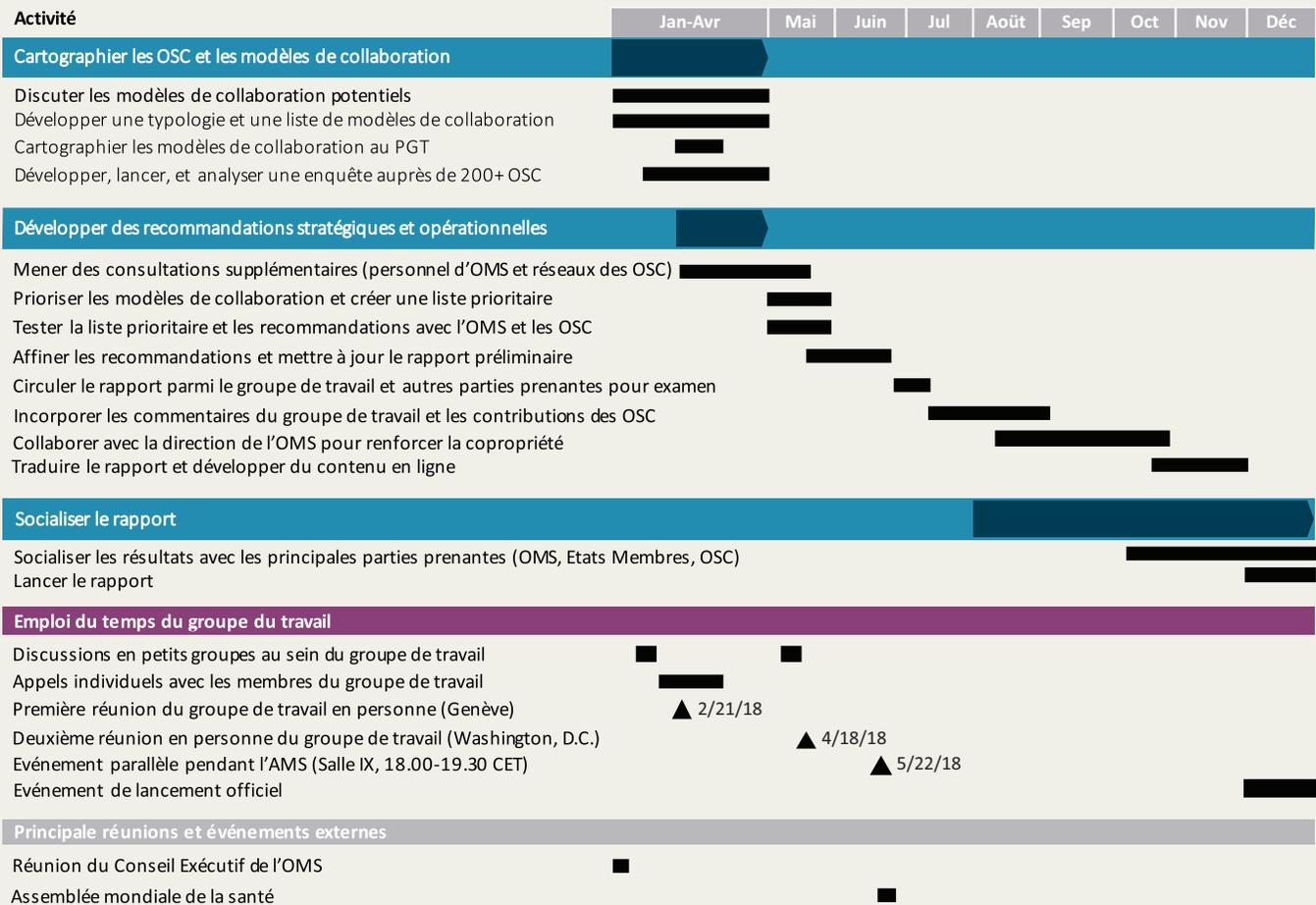
dirigeants (vice-présidents ou fonction supérieure) dans des OSC. Ils représenteront un ensemble varié d'organisations en termes de rayon d'action géographique, de fonction et de type d'organisation, notamment pour les communautés concernées.

3. TEMPS CONSACRÉ À L'ENGAGEMENT ET NORMES DE TRAVAIL

L'équipe spéciale organisera deux journées complètes de réunions en face à face. La première aura lieu à la mi-février 2018 et la deuxième, début avril 2018 – afin

de fournir des directives et des informations sur les analyses principales, les recommandations préliminaires et le rapport final. Les membres de l'équipe spéciale devront également tous consacrer 2 à 4 heures par mois pour fournir des informations complémentaires par e-mail ou téléphone. La figure ci-dessous illustre les calendriers approximatifs et les phases de travail de l'équipe spéciale. La ligne verte correspond aux responsabilités des membres de l'équipe spéciale.

Plan de travail de l'équipe spéciale



ANNEXE II Inventaire des mécanismes d'engagement des OSC vis-à-vis des institutions

Engagement **systematique** des OSC dans les institutions mondiales

	Stratégie OSC	Plan d'action OSC	Coordination et sensibilisation formelles des OSC		Capacité Interne pour l'engagement des OSC	
			Interne	Externe	IPC	Renforcement
Gavi	National - Cadre de mise en œuvre et de résultats des OSC (2013)	Oui	Équipe - Comité de coordination des OSC, Groupe consultatif de surveillance	Plateform – 26 plateformes nationales des OSC	IPC – Indicateurs pour les intrants, les processus, les extrants, les résultats et l'impact de l'engagement OSC	Guide – Voir la stratégie des OSC
Fonds mondial	Aucun trouvé - les OSC mentionnées dans la stratégie globale du Fonds mondial (2017-2022)	Aucun trouvé	Équipe - Département Communauté, Droits et Genre GC ¹ - Portail Partenaires	Plateform – Mécanisme de coordination par pays	IPC – L'enquête du Fonds Mondial et le rapport d'audit de l'Inspecteur general mesurent l'engagement des ONG	Aucun trouvé
BEI	Au niveau de l'institution - plan d'action annuel de l'Institut BEI *	Oui	Équipe - Division SC et Secrétariat; Équipe de l'Institut BEI	Plateform – Institut BEI Forum – Séminaire annuel Ad hoc – Consultations publiques	Aucun trouvé – Mais registres de subventions spéciales et de dons aux ONG	Guide – Pour les relations avec le public
BID	Au niveau de l'institution - Stratégie pour la relation avec SC ² (2004, mise à jour à la suite d'une consultation)	Aucun trouvé**	Équipe - Spécialiste CS et coordinatrice des programmes, équipes de soutien dans les pays	Plateform – 26 groupes consultatifs sur la SC au niveau des pays, programme CS pour les solutions innovants Ad hoc – Consultations publiques	IPC – Le système de retroaction externe comprend une enquête auprès des OSC	Aucun trouvé
FVC	Aucun trouvé	Aucun trouvé	GC - Répertoire d'observateurs avec 254 OSC enregistrés	Ad hoc – Consultations des OSC sur la conception des programmes	Aucun trouvé – Mais les OSC sont consultées pour le rapport sur le plan stratégique	Aucun trouvé
Banque mondiale	Régional - cadre pour l'engagement des citoyens (2014); Cartes routières de pays	Oui	Équipe - Équipe mondiale de la société civile dans le département des relations externes et d'entreprise	Forums – 120+ points focaux des OSC, table ronde des OSC avec les DE ¹ , 3 mairies avec le président du BM	IPC – Le modèle d'évaluation à 100% des bénéficiaires suit des indicateurs spécifiques	Guide - Voir la stratégie des OSC
OMS	Au niveau de l'institution - Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (2016)	Aucun trouvé	GC - Registre des acteurs non étatiques	Ad hoc – Équipes spéciales (par ex. sur la tuberculose et les maladies non transmissibles), groupes de travail techniques par pays	Aucun trouvé	Guide – Pour le personnel de FENSA
UNAIDS	Au niveau de l'institution - Orientations de l'ONUSIDA pour les partenariats avec CS (2011)	Aucun trouvé	Équipe - Unité de la société civile	Ad hoc – Consultations avec des personnes vivant avec le VIH, représentants de l'ONU, gouv. officiels et autres CS	IPC - Normes minimales pour les partenariats avec SC suggérées dans la stratégie	Guide – Voir la stratégie des OSC
UNICEF	Au niveau de l'institution - Cadre et principes directeurs pour les partenariats	Oui	Équipe - Chef des partenariats CS GC - UN registre iCSO	Plateform – ONG et comités nationaux, centre de recherche Ad hoc – Accords en attente	Aucun trouvé - Mais le rapport d'évaluation (2007) est public	Guide – Sur OSC formation Training – Oui

Remarques: Institut BEI est un pilier essentiel de l'engagement communautaire et citoyen du Groupe BEI. Il encourage et soutient les initiatives sociales, culturelles et universitaires avec les parties prenantes européennes et le public. **À travers des ressources accessibles au public; ¹ Gestion des connaissances; ² Société civile; ³ Directeurs Exécutifs

Engagement thématique des OSC dans les institutions mondiales

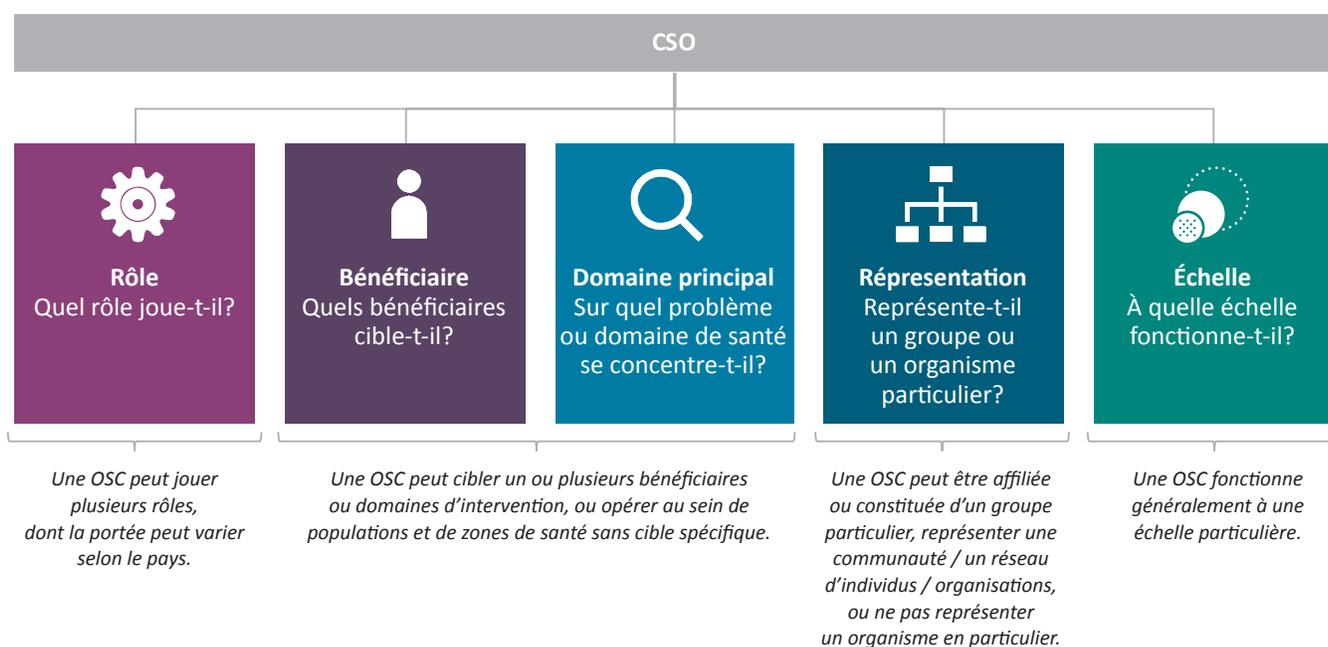
	Genre, équité, et droits de l'homme	Politique & gouvernance
Gavi	Stratégie / Politique – Politique de genre (2008, 2013) Groupe consultatif – Comité consultatif général d'évaluation composé d'experts indépendants	Gouvernance – 2 sièges pour les groupes constitutifs des OSC au Conseil exécutif, comité directeur composé de 19 membres
Fonds mondial	Stratégie / Politique – Stratégie pour l'égalité des sexes (2008) Groupe consultatif – Programme d'assistance technique de la communauté, des droits et du genre par le biais duquel les ONGI soutiennent d'autres OSC	Gouvernance – 3 sièges pour les circonscriptions des OSC au Conseil exécutif Politique – à travers les CCM, les OSC influencent la manière dont les budgets gouvernementaux traitent la santé
BEI	Stratégie / Politique – Stratégie de parité hommes-femmes (2016), Plan d'action en matière d'égalité des sexes (2016-20) et Document de travail commun par l'état-major (2016-19)	Politique – Séminaire annuel pour la société civile avec le conseil d'administration de la BEI, consultations publiques
BID	Stratégie / Politique – Politique opérationnelle sur le genre (2010), Plans d'action triennaux pour l'égalité des sexes Équipe – Division Genre et diversité (2007)	Politique - chaque pays de la région a un groupe consultatif de la société civile, ses membres étant choisis en fonction de leur rôle dans les piliers du développement décrits dans la stratégie de pays de la BID
FVC	Stratégie / Politique – Politique et plan d'action en matière de genre (2015)	Gouvernance – 2 OSC participent aux réunions en tant qu'observateurs actifs
Banque mondiale	Stratégie / Politique – Stratégie pour l'égalité des sexes (2016-23) Groupe consultatif – Conseil consultatif sur le genre et le développement géré par le BM (2011), composé de dirigeants d'organisations de la société civile	Gouvernance – Représentants des OSC aux comités de pilotage du PMRS et du PMASA ¹ Politique – Forum sur les politiques de la société civile et Forum de la société civile avec plus de 40 séances de dialogue sur les politiques
OMS	Stratégie / Politique – Politique de genre (2002) Équipe – Équipe Genre, équité et droits humains	Politique – Les OSC ayant le statut de relations officielles assistent à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux comités régionaux
ONUSIDA	Stratégie / Politique – Plan d'action pour le genre du Secrétariat (2013) Équipe – Bureau de la mobilisation communautaire et des divisions pour le genre et les droits de l'homme	Gouvernance – 5 ONG représentant la société civile au conseil d'administration de l'ONUSIDA (sans droit de vote) Politique – Délégations d'ONG régionales aux sessions du Conseil de Coordination du Programme
UNICEF	Stratégie / Politique – Politique d'égalité des genres (2010), Plans d'action triennaux pour l'égalité des genres	Gouvernance – Le Comité des ONG sur l'UNICEF (environ 60 organisations de la société civile) participe aux réunions du Conseil d'administration depuis 50+ ans Politique – Les OSC sont membres et bailleurs de fonds des comités nationaux

Notes: ¹ Partenariat mondial pour la redevabilité sociale et programme mondial pour l'agriculture et la sécurité alimentaire

ANNEXE III Classification de la société civile

L'équipe spéciale, grâce aux informations obtenues à partir de l'enquête des OSC, a créé une classification des OSC pour que l'OMS dispose d'une meilleure représentation du paysage de la société civile. L'équipe spéciale a créé une classification à partir du FENSA, pour saisir la diversité des acteurs de la société civile dans le domaine de la santé mondiale et pour permettre à l'OMS d'impliquer une gamme plus étendue d'OSC. Cette classification est destinée à informer l'OMS de la diversité du paysage

des OSC et à fournir un cadre permettant au personnel de l'OMS d'enregistrer pour la première fois les OSC et de les organiser, puis d'identifier les OSC les plus adaptées à certaines préoccupations sanitaires ou zones géographiques spécifiques. Cette classification est destinée à refléter le fait que les OSC peuvent être classées suivant des axes multiples, comme le montre la dernière figure de cette section.





RÔLE : Les OSC jouent divers rôles à travers la chaîne de valeur

	Categorisation ¹	Description
Génération de connaissances	Rechercher	Produire des preuves pour les décisions politiques
	Innovier	Effectuer la recherche technique et développer des produits et des solutions de santé
Contribution et orientation politique	Convoquer	Rassemblez les acteurs pertinents pour consulter et discuter des sujets clés et constituer des coalitions autour d'initiatives ou de décisions politiques
	Surveiller	Mesurer le progrès par rapport aux objectifs et politiques mondiaux, tenir les acteurs responsables , et plaider pour les changements
	Conseiller et recommander	Fournir des conseils opérationnels, stratégiques, et politiques
Plaidoyer	Mobiliser les décideurs	Mobiliser et inciter les décideurs à modifier les politiques de la santé et veiller à ce qu'elles sont pleinement et correctement mises en œuvre
	Mobiliser les communautés	Sensibiliser sur les questions de politique de santé et partager des informations avec les communautés et le public pour provoquer le changement
	Mobiliser les ressources	Mobiliser des ressources pour les initiatives et les activités par le biais de contributions financières et en nature
Mise en œuvre	Coordonner	Organiser et diriger les acteurs autour d'une initiative ou d'un programme pour assurer une réponse harmonisée , en particulier dans les situations d'urgence
	Renforcer la capacité	Offrir une formation pour améliorer les compétences et les capacités des agents de santé et mener des activités de renforcement des systèmes de santé
	Changer le comportement	Promouvoir le changement de comportement de la communauté
	Fournir des services	Effectuer des services parallèlement, au lieu de (en particulier dans des situations d'urgence ou dans les états fragiles), ou dans le cadre d'un système de santé public ou privé

Remarques: 1. Ces activités sont souvent interdépendantes (par exemple, recherche et conseil) et les OSC peuvent jouer plusieurs rôles simultanément ou dans des contextes différents)



BÉNÉFICIAIRE : les OSC se concentrent souvent sur des groupes vulnérables, ce qui peut nécessiter une attention accrue dans le cadre d'un programme ou d'une intervention

Categorization

Femmes	
Jeunes et enfants	
Adultes âgés	
LGBTQ	
Communautés persécutées et désavantagées ¹	} Les organisations peuvent se concentrer sur le soutien ou la satisfaction des besoins en matière de santé et des intérêts d'un groupe vulnérable particulier, de plusieurs groupes vulnérables, ou de la population touchée au sens large
Communautés indigènes	
Professionnels du sexe	
Réfugiés et migrants	
Populations malades / en souffrance	
Communautés touchées par des catastrophes	
Autres populations vulnérables ²	

Source: Analyse de Dalberg basée sur une discussion avec l'équipe de travail de l'OMS-CSO; **Notes:** ¹comprend les personnes persécutées en raison de leur race ou de leur religion, ainsi que les populations défavorisées sur le plan socio-économique; ²comprend les sans-abri, les prisonniers, etc.



DOMAINE PRINCIPAL : les OSC peuvent se concentrer sur un ou plusieurs domaines de santé et pourraient fournir un soutien ou des interventions spécifiques et thématiques.

Catégorisation

Maladies transmissibles	Résistance aux antibiotiques	VIH/SIDA	Paludisme	Maladies tropicales négligées	Tuberculose	Maladies évitables par la vaccination	Couverture de santé universelle *
Préparation, surveillance et réponse	Capacités d'alerte et de réponse	Risque d'urgence et gestion de crise	Maladies à tendance épidémique et pandémique	La sécurité alimentaire	Réponse à l'épidémie et à la crise	Éradication de la polio	
Santé pendant toute la vie des individus	Vieillessement et santé	Intégration du genre, de l'équité et des droits de l'homme	Santé et environnement	Santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente	Déterminants sociaux de la santé		
Maladies non-transmissibles	Handicap et réadaptation	Santé mentale et toxicomanie	Les maladies non transmissibles	Nutrition	Violence et blessures		
Systèmes de santé	Accès aux médicaments et aux technologies de la santé ¹	Systèmes de santé, informations et bases factuelles	Services de santé intégrés centrés sur la personne	Politiques de santé, stratégies et programmes nationaux	Renforcement des systèmes de santé *		
Fonctions stratégiques	Leadership et gouvernance		Communication stratégique	Transparence, responsabilité et gestion des risques			

Source: Registre OMS des acteurs non étatiques; **Remarques:** ¹ et renforcement de la capacité de réglementation; * suggéré dans le cadre de l'enquête auprès des organisations de la société civile, non inclus actuellement dans les sous-catégories du registre de l'OMS



REPRÉSENTATION : les OSC peuvent être affiliées ou formées par des groupes particuliers, ou représenter une communauté ou un réseau.

Type	Catégorisation	Description
ONG	Organisations confessionnelles	Organisations affiliées à des groupes religieux et fondées sur les valeurs sociales d'une religion particulière, souvent en tirant leur personnel de ce groupe religieux
	Organisations communautaires	Organisations locales à but non lucratif, bénévoles ou groupes d'individus auto-organisés ayant des intérêts communs
	Organisations dirigées par des jeunes	Organisations formées par de jeunes leaders (âgés de 15 à 24 ans) c des jeunes sur des questions clés
	Groupes d'entraide / dirigés par des patients	Organisations basées sur ou promouvant des groupes d'individus auto-organisés qui partagent un problème commun, avec des membres se soutenant mutuellement et des communautés affectées
	Groupes coopératifs	Organisations détenues et gérées conjointement par ses membres et responsables devant elles, qui partagent les avantages de ses activités
	Réseaux / coalitions ¹	Coalitions formées de plusieurs organisations à but non lucratif qui cherchent à promouvoir un programme particulier et à représenter les intérêts de la coalition et du grand public
	Associations professionnelles	Coalitions constituées d'individus ou d'organisations à but non lucratif qui cherchent à représenter les intérêts d'une profession donnée et ses services au grand public
	Autres ONG	Les organisations peuvent être enregistrées sur la base d'une mission ou d'un problème indépendamment de la représentation d'un groupe, d'une communauté ou d'un réseau particulier
Instituts de recherche	Groupes de réflexion	Organisations à but non lucratif qui effectuent des recherches et mènent des activités de plaidoyer sur les politiques et les questions politiques et sociales
	Établissements universitaires	Organismes publics ou établissements d'enseignement impliqués dans la recherche en santé fondamentale et appliquée (y compris la recherche et le développement)

Source: Analyse de Dalberg basée sur une discussion avec l'équipe de travail de l'OMS-CSO; **Remarques:** ¹Comprend les organisations composées de membres



ÉCHELLE : les OSC agissent à différentes échelles et peuvent soutenir de manière différenciée des activités aux niveaux mondial, régional, national et local.

<i>Catégorisation</i>	<i>Description</i>
Mondial	
Régional	} Les organisations peuvent être impliquées dans des rôles tels que la mobilisation des ressources et des parties prenantes, l'assistance technique, et la mise en œuvre autour des problèmes de santé mondiaux: (i) au niveau international, (ii) dans les pays d'une région spécifique, (iii) dans un pays spécifique ou (iv) au sein de communautés spécifiques dans un pays
National	
Local	

ANNEXE IV Analyse de l'enquête

RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Présentation de l'enquête	<ul style="list-style-type: none">• Distribution : du 6 mars au 1er avril, l'enquête a été envoyée à une base de données comprenant 473 OSC, distribuée par le réseau des OSC de l'équipe spéciale, partagée avec les participants au séminaire en ligne du Conseil mondial de la santé et communiquée sur Twitter par le Dr Tedros• Réponses : 153 OSC ont répondu à l'enquête. Les répondants étaient issus de nombreuses origines et basés dans les régions EURO, AFRO et PAHO
Paysage des OSC	<ul style="list-style-type: none">• Contexte opérationnel : la plupart des répondants travaillaient en Afrique et sur le développement des systèmes de santé• Rôles : les répondants étaient essentiellement engagés dans l'élargissement des compétences, la mobilisation des communautés ainsi que les conseils et les recommandations, avec une implication relativement plus faible dans la prestation de services ou l'innovation• Bénéficiaires : parmi les répondants, les femmes, les jeunes et les enfants étaient les bénéficiaires les plus ciblés• Domaines principaux : les systèmes de santé et la santé pendant toute la vie des individus étaient les domaines les plus fréquents d'engagement antérieur de l'OMS
Engagement OMS-OSC	<ul style="list-style-type: none">• Valeur de l'engagement : les répondants ont reconnu la valeur de la collaboration avec l'OMS. Les OSC internationales avaient des points de vue davantage positifs en moyenne• Atouts et difficultés : les répondants qui avaient déjà travaillé avec l'OMS ont indiqué « les connaissances et compétences » du personnel concerné de l'OMS comme l'atout majeur et « la coordination des partenaires » comme la difficulté principale• Accessibilité : les OSC nationales/locales et les OSC basées dans les pays du Sud avaient une probabilité plus faible d'avoir déjà été impliquées auprès de l'OMS. « Le manque de connaissances » a été indiqué comme l'obstacle principal
Opportunités pour une collaboration ultérieure	<ul style="list-style-type: none">• Changements stratégiques prioritaires : les domaines prioritaires étaient l'égalité des sexes et l'équité en matière de santé, le dialogue politique ainsi que les données et l'innovation• Orientation d'un engagement ultérieur : pour la majorité des répondants, la collaboration bilatérale était la solution préférée. Les répondants appartenant à des OSC nationales/locales et ceux basés en Afrique indiquaient majoritairement une préférence pour une direction OMS → OSC• Niveau de l'engagement ultérieur : les répondants pensaient que l'interaction devait avoir lieu à tous les niveaux. Les répondants appartenant à des OSC nationales/locales et ceux basés en Afrique indiquaient majoritairement une préférence pour un engagement au niveau national• Fréquence de l'engagement : les répondants ont indiqué une préférence marquée pour un engagement systématique auprès de l'OMS

Remarque : les réponses sont représentatives de notre échantillon seulement et non du paysage complet des OSC du secteur de la santé

INTRODUCTION

Objectifs de l'enquête	<p><i>Mieux comprendre :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• La façon dont les OSC s'identifient elles-mêmes par importance, représentation, rôle, domaine principal et bénéficiaires• Le mode d'engagement actuel des OSC auprès de l'OMS• Les points de vue des OSC sur les modes actuels d'engagement• Les domaines dans lesquels les OSC souhaiteraient intensifier leur engagement auprès de l'OMS
Principes de conception de l'enquête	<ul style="list-style-type: none">• Simple : éviter le vocabulaire spécialisé ainsi que les questions complexes ou ambiguës• Neutre : éviter le langage émotionnel, les questions orientées et toute autre forme de biais• Facile à utiliser : s'assurer qu'il soit aisé de naviguer dans l'enquête et en limiter la longueur pour augmenter le taux de participation• Facile à interpréter : utiliser des questions fermées dès que possible pour permettre une analyse objective des réponses (laisser également la possibilité d'ajouter des commentaires et des points de vue détaillés)

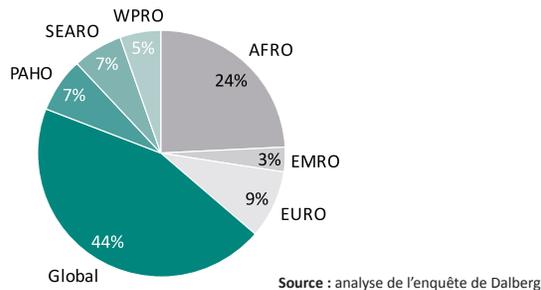
MÉTHODOLOGIE

Création	<ul style="list-style-type: none">• La version préliminaire de l'enquête a été conçue par Dalberg, et affinée par la suite en tenant compte des commentaires de l'équipe spéciale et des correspondants de l'OMS• L'enquête a été traduite en français et en espagnol
Distribution	<ul style="list-style-type: none">• L'enquête a duré ~ 4 semaines du 6 mars au 1er avril○ L'enquête a été envoyée par e-mail directement à un échantillon d'individus appartenant à 473 OSC (créé par Dalberg à partir des informations accessibles au public), avec des rappels hebdomadaires○ L'enquête a été envoyée aux membres de l'équipe spéciale qui l'ont distribuée en utilisant leurs réseaux d'OSC pour avoir de meilleurs résultats (p. ex. Action Santé Mondiale)○ L'enquête a également été partagée avec les participants du séminaire en ligne du Conseil mondial de la santé le 21 mars, et communiquée directement sur Twitter par le Dr Tedros le 28 mars
Collecte	<ul style="list-style-type: none">○ Les réponses à l'enquête ont été traduites et réunies dans une même base de données. Les réponses ont été rendues anonymes pour qu'elles ne puissent pas être attribuées à un individu précis○ Les réponses ont été consolidées lorsqu'une même organisation a fourni de multiples entrées
Limites	<ul style="list-style-type: none">○ L'OMS est engagée auprès de plusieurs milliers d'acteurs non étatiques et peut s'impliquer auprès d'un nombre encore plus important. Même s'il est impossible d'évaluer le biais méthodologique, la taille de l'échantillon était suffisamment importante pour permettre de tirer des conclusions pertinentes et instructives○ Une classification exhaustive de l'engagement de l'OMS devrait être disponible dans les années à venir, lorsque tous les engagements seront répertoriés dans le Registre des acteurs non étatiques

153 OSC ont répondu à l'enquête, sur un échantillon de 473

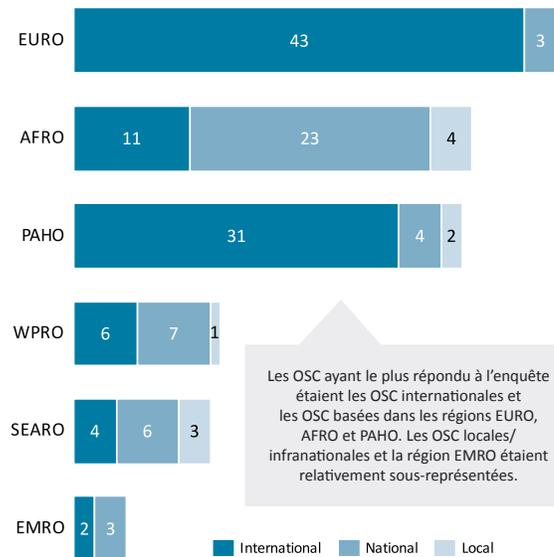
- L'enquête a été envoyée à **397 ONG et 76 instituts de recherche** (cadre convenu des acteurs de la société civile)
127 ONG et 26 instituts de recherche ont répondu
- L'échantillonnage a été effectué d'après les **recommandations de l'équipe spéciale et les listes existantes** : p. ex. le registre des ANE de l'OMS, la base de données PMNCH, les signataires de la déclaration UHC2030, le réseau SUN des OSC, le conseil du Fonds mondial
- Malgré les efforts réalisés pour inclure des OSC nationales et locales, l'échantillon était biaisé en faveur des OSC de plus grande taille, disposant de davantage de ressources et d'un meilleur accès à Internet

Échantillonnage par région de l'OMS, % des OSC ; n = 473



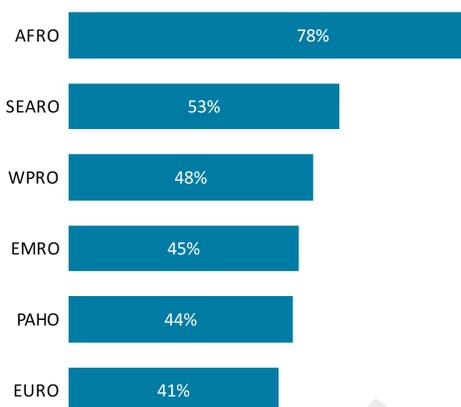
AFRO = Région de l'Afrique; SEARO = Région de l'Asie du Sud-Est
WPRO = Région du Pacifique occidental; EMRO = Région de la Méditerranée orientale
PAHO = Région des Amériques; EURO = Région de l'Europe

Répondants classés en fonction des régions actuelles de l'OMS et de leur importance, nombre d'OSC



CONTEXTE OPÉRATIONNEL : la plupart des répondants travaillent dans la région AFRO et sur le développement des systèmes de santé

Région d'intervention, % des OSC ; n = 153

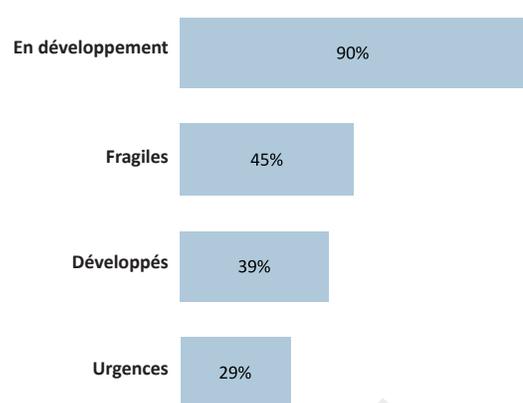


Même s'il y avait un nombre relativement faible de répondants basés dans les régions SEARO, WPRO, ou EMRO, une proportion bien plus importante de ces OSC intervenaient dans ces régions

Remarques : la somme des pourcentages n'est pas égale à 100 car les répondants pouvaient sélectionner plusieurs catégories

Source : Analyse de l'enquête de Dalberg

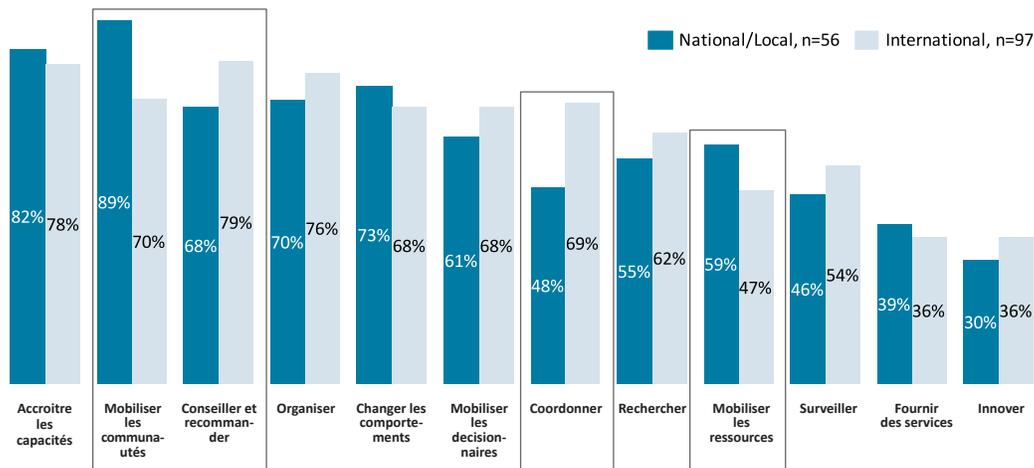
Systèmes de santé concernés, % des OSC ; n = 153



Près de la moitié des répondants ont cité le fait de s'impliquer principalement dans des pays avec des systèmes de santé fragiles, mais une proportion relativement plus faible des OSC interrogées travaillent dans des contextes d'urgence

RÔLES : Les répondants étaient essentiellement engagés dans l'élargissement des compétences, la mobilisation des communautés ainsi que les conseils et les recommandations

Rôles joués, avec un classement des répondants par niveau d'intervention international et national/local, % des OSC

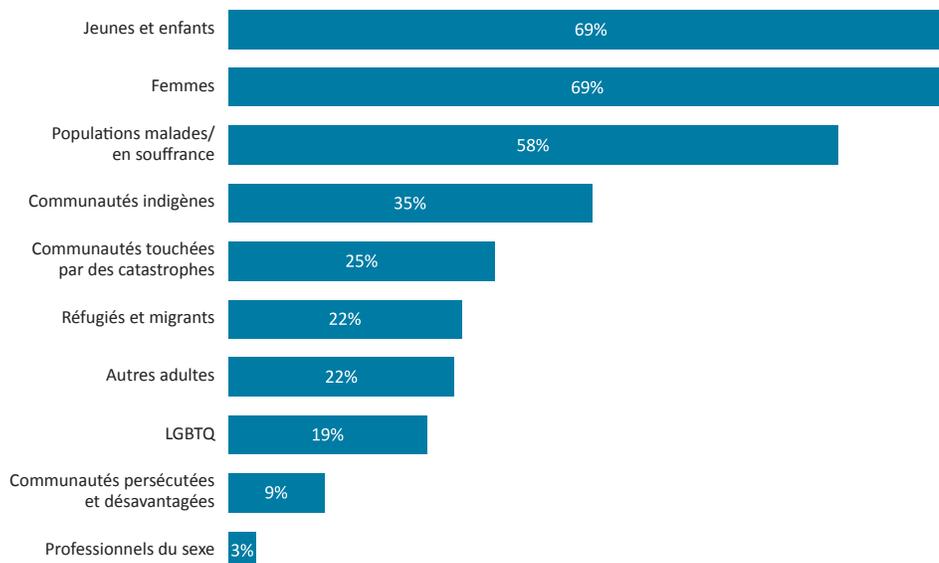


- Le nombre d'OSC internationales ayant répondu à l'enquête et indiqué jouer un rôle de coordination et de conseil était plus important que pour les OSC nationales/locales
- Le nombre d'OSC nationales/locales ayant indiqué la mobilisation des communautés et des ressources comme rôle principal était plus important que pour les OSC internationales

Remarques : La somme des pourcentages n'est pas égale à 100 car les répondants pouvaient sélectionner plusieurs catégories
Source : Analyse de l'enquête de Dalberg

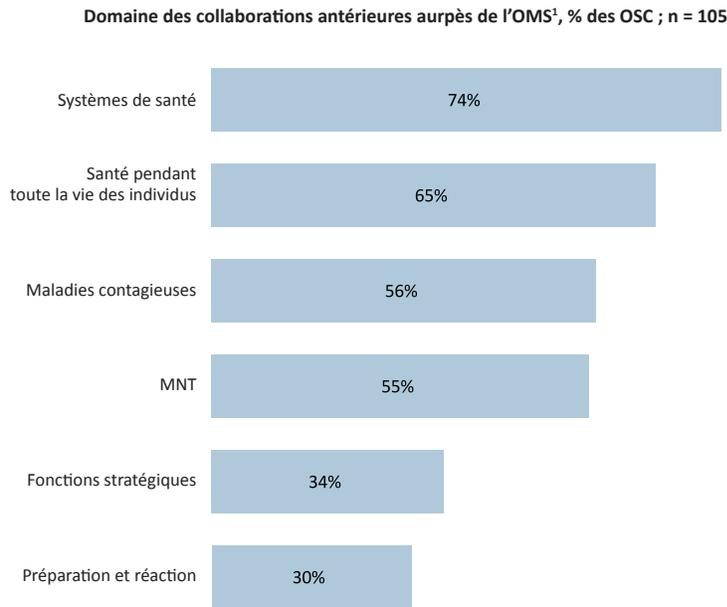
BÉNÉFICIAIRES : plus de deux tiers des répondants avaient pour bénéficiaires des jeunes, des enfants et des femmes

Bénéficiaires ciblés, % des OSC ; n = 153



Remarques : la somme des pourcentages n'est pas égale à 100 car les répondants pouvaient sélectionner plusieurs catégories
Source : analyse de l'enquête de Dalberg

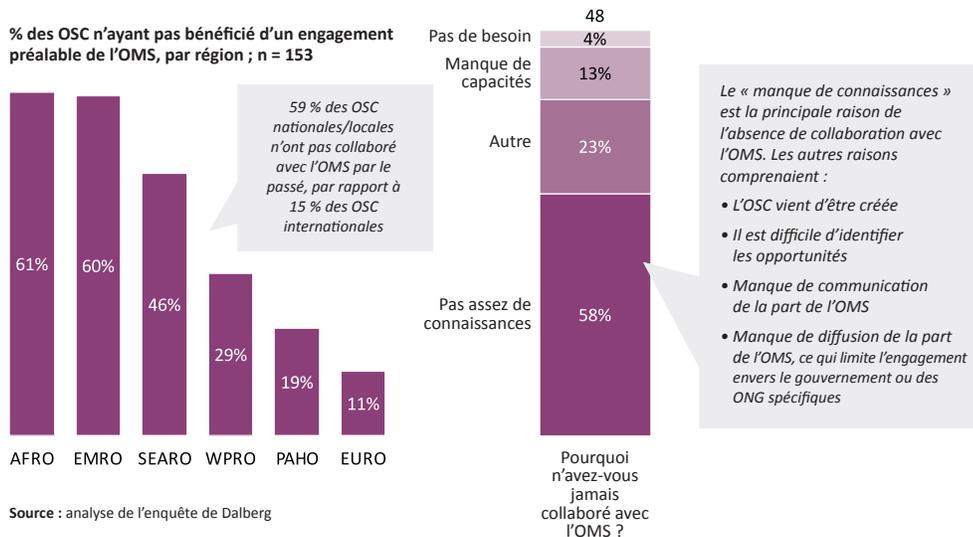
DOMAINES PRINCIPAUX : Les répondants avaient le plus souvent déjà collaboré avec l'OMS dans les domaines des systèmes de santé ou de la santé pendant toute la vie des individus



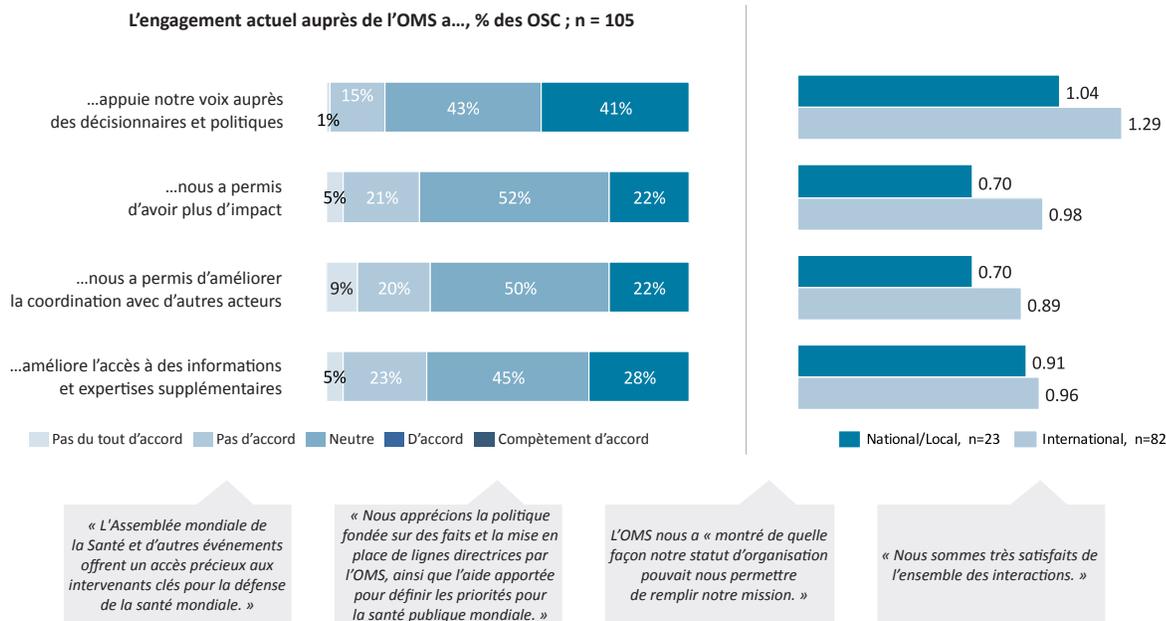
Remarques : la somme des pourcentages n'est pas égale à 100 car les répondants pouvaient sélectionner plusieurs catégories
Source : ¹Les domaines thématiques sont répertoriés dans le Registre des acteurs non étatiques de l'OMS ; analyse de l'enquête de Dalberg

Domaines secondaires principaux	Sélectionnés par
Politiques de santé, stratégies et programmes nationaux	45 %
Renforcement des systèmes de santé	44 %
Santé génésique, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	41 %
VIH/SIDA	37 %
Accès aux médicaments et aux technologies de la santé	29 %
Déterminants sociaux de la santé	29 %
Tuberculose	29 %

LES OSC INTERNATIONALES BASÉES dans les pays du Nord avaient une probabilité plus élevée d'avoir déjà été impliquées auprès de l'OMS

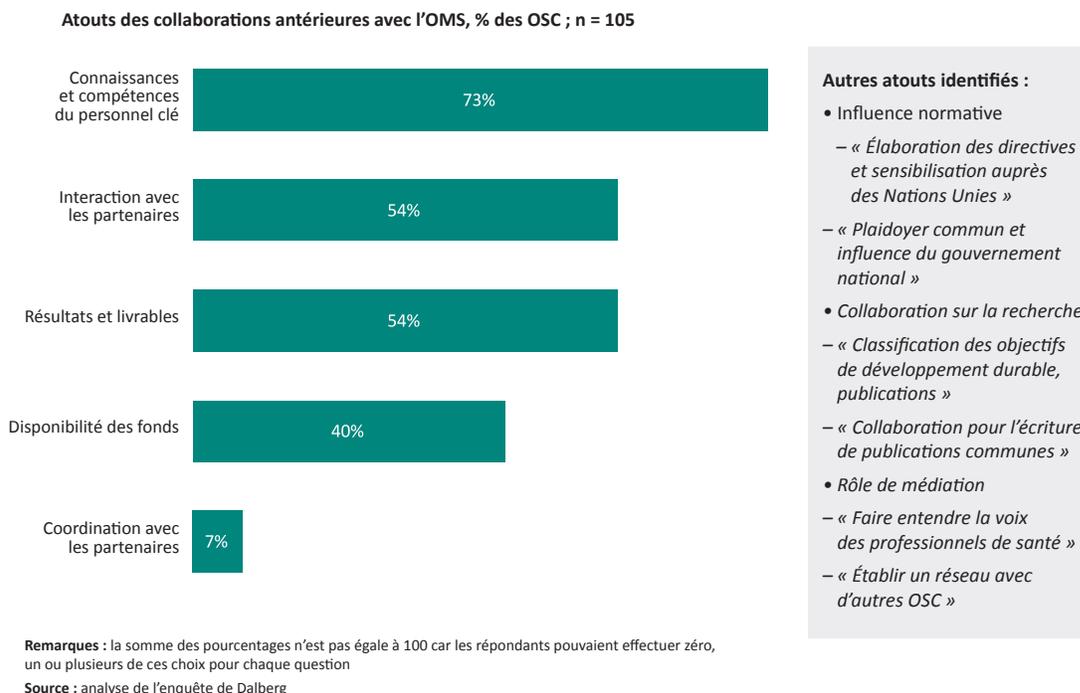


LES RÉPONDANTS ONT RECONNU la valeur de la collaboration avec l'OMS, en particulier pour renforcer la capacité des OSC à influencer les responsables politiques

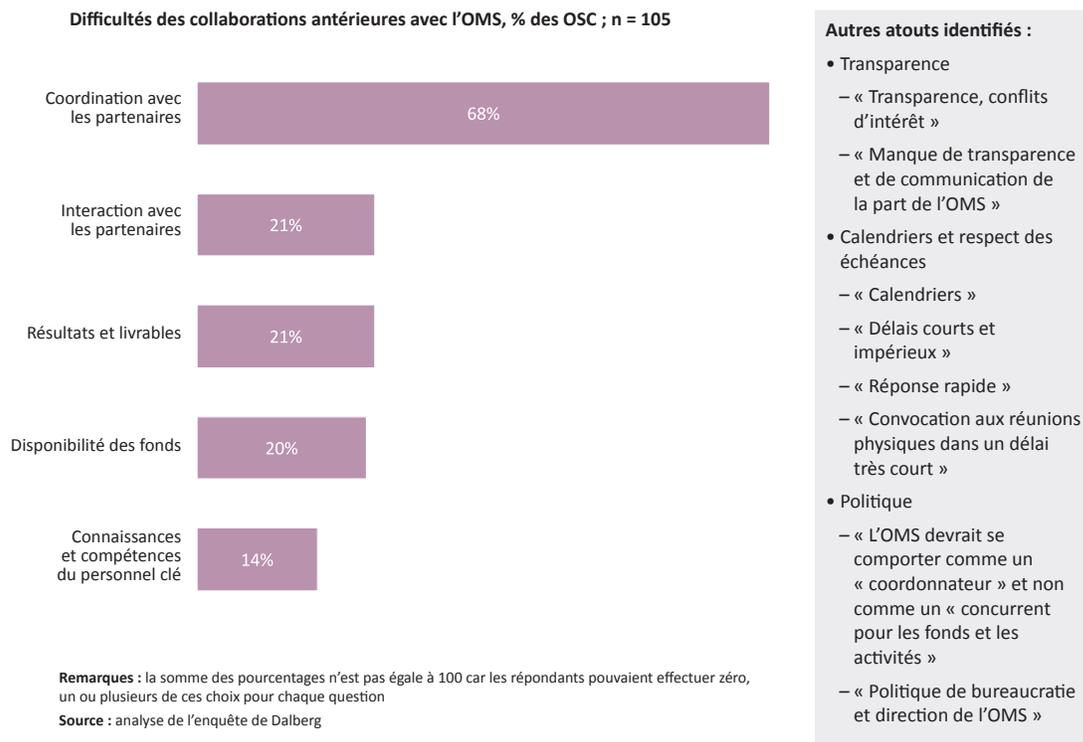


¹ Ce tableau représente le score moyen pour les OSC internationales et nationales/locales pour chaque affirmation. Le score est calculé en attribuant à chaque « Fortement en désaccord » un score de -2, « En désaccord » -1, « Neutre » 0, « D'accord » 1 et « Tout à fait d'accord » 2
Source : analyse de l'enquête de Dalberg

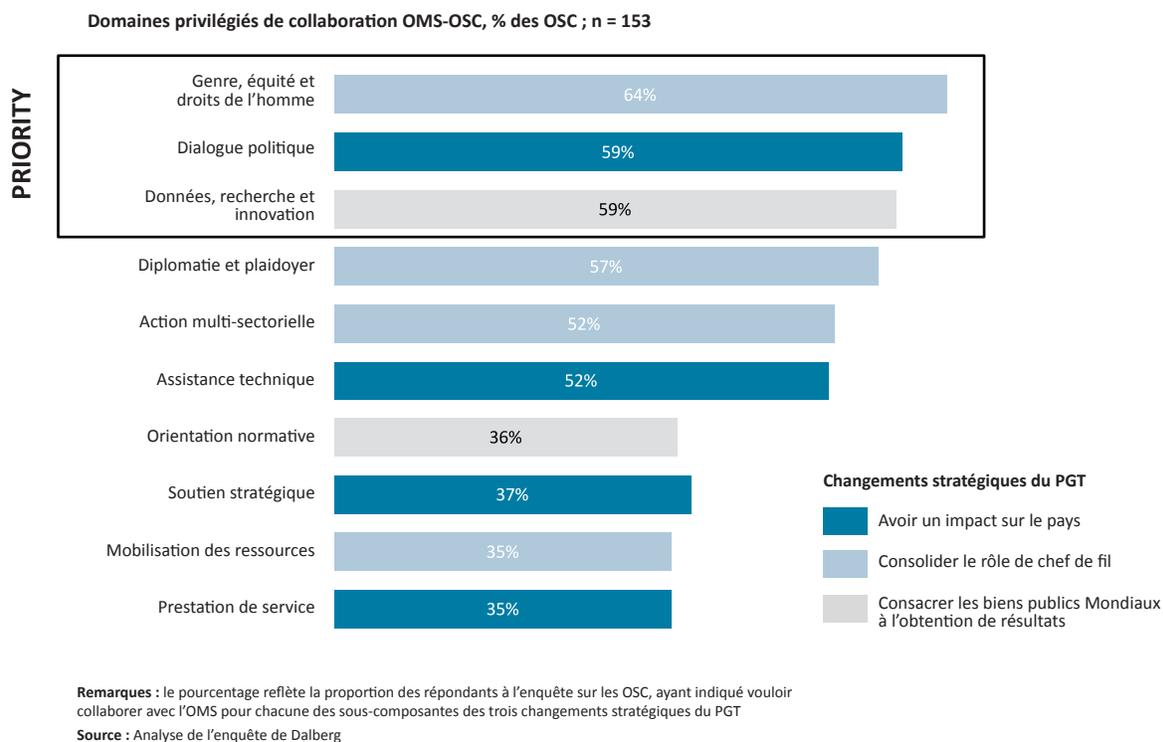
LES RÉPONDANTS ONT APPRÉCIÉ les connaissances et les compétences du personnel concerné dans l'engagement antérieur de l'OMS



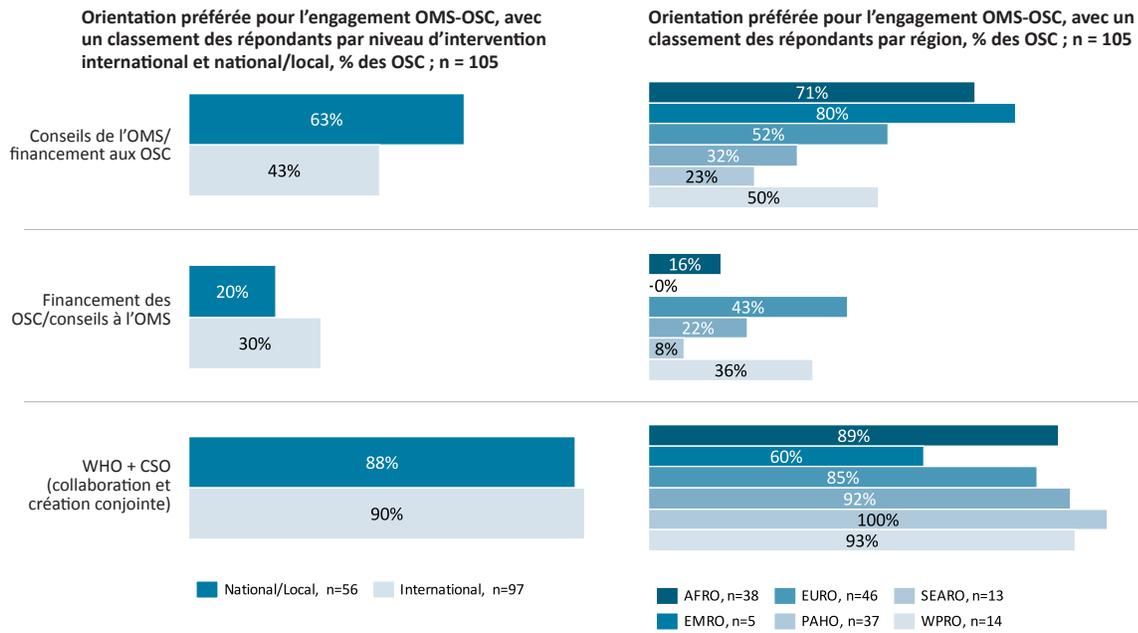
LES RÉPONDANTS ONT CRITIQUÉ la coordination des partenaires du point de vue des niveaux, services, groupes et personnel



LES PARTICIPANTS à l'enquête ont identifié trois changements stratégiques prioritaires du PGT pour une future collaboration avec l'OMS



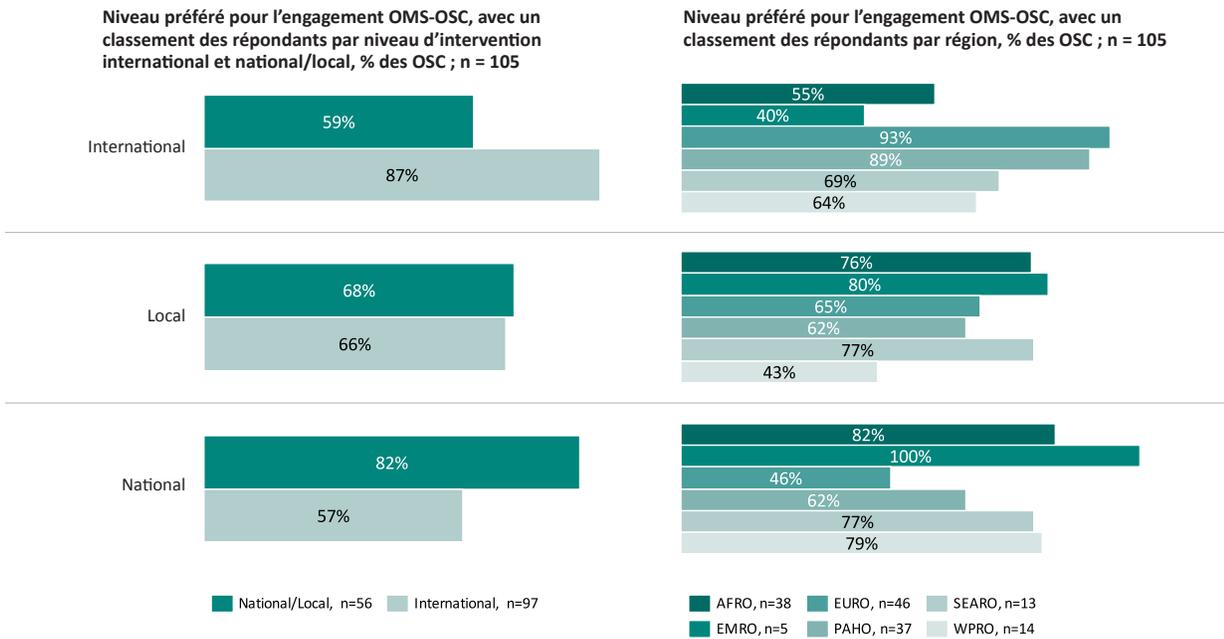
POUR L'AVENIR, la majorité des répondants ont indiqué préférer une collaboration bilatérale avec l'OMS, avec quelques variations par importance et par région



La collaboration bidirectionnelle OMS-OSC était la proposition préférée à travers les niveaux et les régions, à l'exception de la région EMRO qui préférait la proposition Conseils de l'OMS/ financement aux OSC.

Source : analyse de l'enquête de Dalberg

POUR L'AVENIR, les répondants pensent que l'interaction avec l'OMS devrait se dérouler à tous les niveaux, avec une certaine variation en fonction de l'importance et de la région

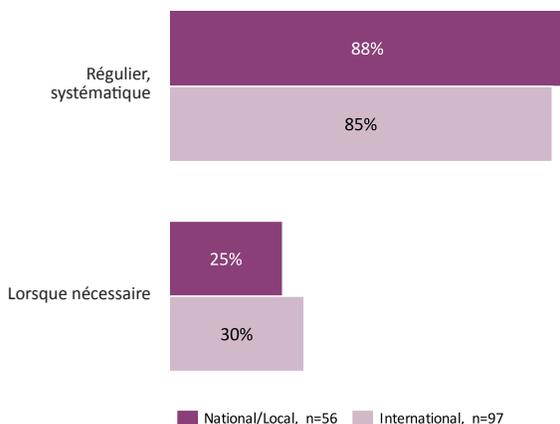


Les répondants intervenant à un niveau national/local et les personnes basées en Afrique ont exprimé une préférence pour un engagement ultérieur de l'OMS au niveau national, tandis que les OSC intervenant à un niveau national et celles basées en Europe ou en Amérique ont indiqué une préférence supérieure pour un engagement mondial.

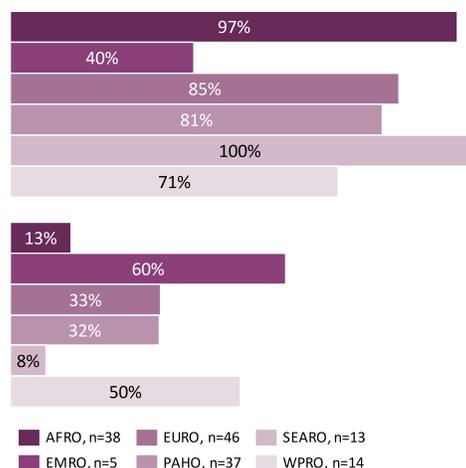
Source : analyse de l'enquête de Dalberg

POUR L'AVENIR, les répondants ont indiqué une préférence marquée pour un engagement systématique auprès de l'OMS

Fréquence préférée pour l'engagement OMS-OSC, avec un classement des répondants par niveau d'intervention international et national/local, % des OSC ; n = 105



Fréquence préférée pour l'engagement OMS-OSC, avec un classement des répondants par région, % des OSC ; n = 105



Dans l'ensemble, les répondants préféraient un engagement systématique continu. Les répondants issus des régions WPRO, EURO et PAHO semblaient légèrement plus ouverts à une collaboration ponctuelle.

Source : analyse de l'enquête de Dalberg

LES RÉPONDANTS ONT IDENTIFIÉ les domaines clés suivants sur lesquels l'OMS doit travailler pour renforcer l'engagement avec les OSC à l'avenir :

Diversifier les OSC impliquées

« L'OMS devrait s'engager auprès [des OSC qui n'interviennent pas directement dans le domaine de la santé mais dont les programmes ont un impact direct ou indirect sur la santé »
« L'OMS devrait étendre l'accès et les opportunités aux OSC populaires »

Impliquer systématiquement les OSC

« À l'ère du développement durable, il est impératif que l'OMS s'engage systématiquement auprès des OSC »
« Une consultation plus active et rapide est nécessaire »

Impliquer les jeunes

« L'engagement des jeunes dans tous les processus est essentiel »
« De nombreuses organisations centrées sur les jeunes ne sont pas impliquées dans des relations officielles [...] ceci peut être un obstacle considérable pour s'assurer que des points de vue variés des jeunes soient entendus »

Mobiliser les ressources pour les OSC

« Envisager des subventions à petite échelle et des relations collaboratives avec les OSC pour optimiser les ressources qui peuvent sembler modestes mais convenir à la situation du pays »

Augmenter la transparence et la communication

« Plus de clarté et une meilleure communication concernant l'engagement des OSC et davantage de clarté sur la façon dont nous pouvons soutenir l'OMS. Nous voulons être sûrs que notre contribution est utile »

Améliorer la coordination interne et externe

« Un lien plus important à travers les services de l'OMS, avec des messages cohérents concernant les actions stratégiques »
« Réaliser un alignement stratégique des intervenants principaux et ouvrir la voie pour qu'ils puissent travailler là où ils seront le plus utiles »

Source : enquête de Dalberg

Vaccines
Save
Lives

PHOTO: SHOT@LIFE



PHOTO: UNITED NATIONS / ESKINDER DEBEBE

NOTES

- 1 Organisation mondiale de la santé, « Version préliminaire du treizième Programme général de travail 2019-2023 », 2018.
- 2 Tel que spécifié dans le « Guide 2016: WHO Country Cooperation Strategy » (Guide 2016 : la stratégie de coopération des pays de l'OMS », de l'OMS, page 11, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251734/WHO-CCU-16.04-eng.pdf?sequence=1>
- 3 Organisation mondiale de la santé, « Version préliminaire du treizième Programme général de travail 2019-2023 », 2018.
- 4 Source : réponses de l'enquête sur les OSC et tweets pendant l'événement parallèle de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- 5 Comme expliqué dans la section Classification, celles-ci comprenaient des ONG internationales, des ONG nationales, des organisations communautaires, des réseaux et des associations, des établissements universitaires et des groupes de réflexion.
- 6 L'équipe du projet était constituée de la Fondation des Nations Unies, de RESULTS, et de la société Dalberg Advisors.
- 7 Greer, Wismar et Kosinska, « Civil society and health: Contributions and potential » (Société civile et santé : contributions et potentiel), 2017.
- 8 Global Financing Facility, « Civil Society Engagement Strategy » (Stratégie d'engagement de la société civile) 2017.
- 9 Source : réponses de l'enquête sur les OSC et tweets pendant l'événement parallèle de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- 10 Source : réponses de l'enquête sur les OSC et tweets pendant l'événement parallèle de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- 11 En particulier le Mécanisme d'engagement de la société civile UHC2030.
- 12 Y compris les groupes de la société civile impliqués dans les maladies non transmissibles (MNT) et la tuberculose (TB).
- 13 Un inventaire des fonctions des OSC dans la gouvernance d'autres institutions pluridisciplinaires figure dans l'Annexe.
- 14 Tel que spécifié dans le « Guide 2016: WHO Country Cooperation Strategy » (Guide 2016 : la stratégie de coopération des pays de l'OMS) de l'OMS, page 11, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251734/WHO-CCU-16.04-eng.pdf?sequence=1>
- 15 « Guide 2016: WHO Country Cooperation Strategy » (Guide 2016 : la stratégie de coopération des pays de l'OMS) de l'OMS, page 11, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251734/WHO-CCU-16.04-eng.pdf?sequence=1>
- 16 Changements climatiques des Nations Unies « Youth at UNFCCC Conferences » (Les jeunes dans les conférences de la CCNUCC), 2018.
- 17 Comité permanent interorganisations, « Reference Module for Cluster Coordination at Country Level » (Module de référence pour la coordination des groupes sectoriels au niveau national), Juillet 2015 https://interagencystandingcommittee.org/system/files/cluster_coordination_reference_module_2015_final.pdf
- 18 Groupe sectoriel Santé de l'OMS/tableau de bord sectoriel, consulté le 06/01/2018, <http://www.who.int/health-cluster/countries/HC-dashboard-March2018.pdf>
- 19 Comité permanent interorganisations, « Reference Module for Cluster Coordination at Country Level » (Module de référence pour la coordination des groupes sectoriels au niveau national), Juillet 2015 https://interagencystandingcommittee.org/system/files/cluster_coordination_reference_module_2015_final.pdf
- 20 Conseil international des agences bénévoles, « Review of NGO Leadership Roles in Clusters » (Examen des rôles de direction des ONG dans les groupes sectoriels) 2015.
- 21 État de l'aide humanitaire établi par le Réseau pour l'apprentissage actif sur la responsabilité et la performance au sein de l'action humanitaire qui est hébergé par l'Institut de développement d'outremer.
- 22 OMS, « A Foundation to address equity, gender and human rights in the 2030 agenda: Progress in 2014 - 2015 », (Une fondation pour promouvoir l'équité, le genre et les droits de l'homme dans le calendrier 2030 : les progrès en 2014 - 2015), <http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/GER-biennium-report.pdf>
- 23 Groupe de travail de haut niveau consacré à la santé et aux droits de la femme, de l'enfant et de l'adolescent « Assurer la mise en œuvre des droits de l'homme pour la santé et dans le domaine de la santé » 2017, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/ReportHLWG-humanrights-health.pdf>
- 24 Groupe de la Banque mondiale « World Bank Advisory Council on Gender and Development » (Conseil consultatif du Groupe de la Banque mondiale sur le genre et le développement), 2018.
- 25 Meier et Gostin « Human Rights in Global Health: Rights-Based Governance for a Globalizing World » (Les droits de l'homme dans le domaine de la santé : la gouvernance basée sur les droits pour la mondialisation) 2018, non publié.
- 26 Une approche participative de l'OMS pour la santé nationale
- 27 Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a fondé un groupe de travail de la société civile consacré aux MNT, co-présidé par l'OMS et NCD Alliance, une ONG, pour la troisième rencontre de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les MNT en 2018 ; le programme mondial de l'OMS consacré à la TB a créé un groupe spécial de la société civile (GSCS) consacré à la TB en 2016 pour améliorer l'engagement stratégique des communautés/OSC
- 28 Organisation mondiale de la santé « Empowering communities to end TB with the ENGAGE-TB approach » (Responsabiliser les communautés pour éradiquer la TB grâce à l'approche ENGAGE-TB), 2018.
- 29 World Bank Group, « Citizen Engagement » (Engagement citoyen) 2018.
- 30 Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies « Section des ONG » 2018.
- 31 En particulier WHA 69 (2016) et 70 (2017)

www.civilsociety4health.org

#SociétéCivilePourSanté