

## Le rôle de l'OMS dans la santé internationale

► Au cabinet de la sous-direction des systèmes de santé et de l'innovation à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), son mandat était de « *sortir l'Organisation du ghetto exclusivement médical* ». Sana de Courcelles retrace l'historique de cette institution internationale, dont l'action évolue du registre sanitaire à une gouvernance pour la santé.

**Missions.** Amener les peuples au niveau le plus élevé possible de santé, celle-ci étant définie dans les textes juridiques comme « *un état de bien-être physique, mental et social complet et non pas l'absence de maladie et d'infirmité* ». Il s'agit, en toute neutralité et impartialité, de soigner et de prévenir les maladies de toutes les populations sans distinction géographique, sociale ou politique.

**Historique.** Son origine remonte au XIX<sup>e</sup> siècle, au temps des accords commerciaux maritimes bilatéraux (qui imposent la quarantaine), lorsqu'éclot la question d'une régulation sanitaire internationale. Après des initiatives bilatérales puis régionales, la régulation à l'échelle mondiale est peu à peu posée ; l'OMS voit officiellement le jour le 7 avril 1948, dans la foulée de la création de l'Organisation des Nations unies (ONU).

Ses pionniers, « *prêts à en découdre* », veulent éradiquer les fléaux infectieux : tuberculose (vaccination de masse par le BCG) en 1950, pian en 1952 (300 millions de personnes traitées), paludisme en 1955, vaccin polio oral en 1963 (Sabin a cédé les droits de son vaccin à l'OMS), lèpre en 1991, ver de Guinée en 1995. Puis, avec l'élargissement du nombre de ses États membres (194 actuellement), l'OMS renforce son développement. L'émergence des concepts de « *santé pour tous* » et de « *santé dans toutes les politiques* » suit la déclaration

d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires en 1978.

En 1980, l'éradication de la variole fait croire à une possible disparition des maladies infectieuses, mais l'arrivée du sida fait déchanter. Malgré un programme mondial contre le sida lancé en 1986, et des collaborations avec l'Unicef et les *Centers for Disease Control* américains, l'OMS est accusée de ne rien faire contre le paludisme et la tuberculose, dont l'incidence stagne, et contre le sida, les pays du Sud étant dépourvus de médicaments. En 2000, le Fonds mondial contre la tuberculose, le paludisme et le sida est créé, ainsi que l'Alliance mondiale pour la vaccination (GAVI), puis l'Onusida, en 2003. L'OMS participe à la création de ces fonds verticaux, qui bénéficient d'une autonomie juridique.

Depuis les années 2000, la sécurité sanitaire internationale (re)devient un vrai enjeu, l'OMS est vue comme le « *pompier de service* » en matière d'épidémies (SRAS, Ebola, H1-N1, Zika, etc.), alors que la réponse opérationnelle aux urgences n'était pas dans son mandat initial.

**Fonctions.** Orienter les programmes de recherche ; définir des normes et standards

(par exemple, allaitement maternel exclusif pendant six mois), et des options politiques sur des bases éthiques et fondées sur les faits ; fournir un support technique, assurer le

suivi de la situation sanitaire (maladies à déclaration obligatoire) et évaluer les tendances en santé.

**Voix.** Organisations non gouvernementales, infirmières, Banque mondiale, Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement, G20, Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)... à toutes ces voix s'ajoutent, la gouvernance évoluant de l'action sanitaire à une gouvernance pour la santé, celles de la Croix-Rouge, de l'Unicef, de la fondation

Bill-et-Melinda-Gates, du Fonds mondial, de l'Union africaine, de la Ligue arabe. Chacune peut avoir un impact potentiel si elle ne collabore pas de façon multilatérale avec l'ensemble des parties prenantes (rôle de l'OMS, notamment dans le cadre des assemblées générales), ou oriente de façon trop ferme le financement de l'OMS, car 80 % du budget est assuré par les donateurs (États membres ou non) qui financent tel ou tel projet, ou telle zone géographique, à leur convenance. Le directeur général n'a la main que sur 20 % du budget, celui-ci étant limité à 4 milliards d'euros.

**Objectifs.** Depuis 2015, après le vote à l'ONU du cadre des objectifs de développement durable (ODD), l'OMS recommande à l'ensemble des pays du monde de promouvoir les thèmes suivants : la couverture universelle en santé ; l'accès aux médicaments ; le renforcement du système de santé, corollaire de la notion de résilience (la France, dont le système de santé a supporté les attaques terroristes, est considérée comme un des pays les plus résilients) ; les maladies transmissibles (priorités : VIH, paludisme et tuberculose) et les maladies non transmissibles. Et de traiter des défis hors santé suivants : les déterminants sociaux de la santé, parmi lesquels la lutte contre le tabac, la protection sociale, l'environnement, les inégalités.

**Gouvernance.** La politique du multilatéralisme (avancer tous ensemble) est en crise face aux velléités de bilatéralisme (cher au monde anglo-saxon). La gouvernance souffre d'une dichotomie : le directeur général est élu par l'assemblée générale, mais les directeurs régionaux, élus par les pays de chacune des six régions (EURO, AFRO, EMRO, SEARO, WPRO, AMRO), peuvent ainsi exercer des pressions, « *un vrai drame pour l'OMS* » !

D'après la conférence de SANA DE COURCELLES, professeure affiliée et directrice exécutive de l'École d'affaires publiques de Sciences Po.



LE DIRECTEUR GÉNÉRAL, ÉLU FIN MAI 2017, DR TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS, ÉTHIOPIEN, EST LE PREMIER AFRICAIN À DIRIGER L'OMS.