

Quel rôle pour l'OMS à l'heure de « l'accélération de l'histoire sanitaire » ?

Compte-rendu de la conférence du jeudi 29 juin 2017 - « Le rôle de l'OMS dans la santé internationale » par Sana de Courcelles¹

Organisée à Sciences Po le jeudi 29 juin 2017, la conférence s'inscrit dans le cadre d'un cycle annuel consacré aux « régulateurs de la santé » — une initiative des *Tribunes de la santé* et de la [Chaire Santé \(plus d'informations et programme ici\)](#).

Sana de Courcelles a exposé les défis se présentant à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en cette première moitié de XXI^{ème} siècle et interrogé son rôle de régulateur de la santé mondiale. En quoi la fonction de l'organisation internationale a-t-elle évolué au cours des dernières décennies ?

Une définition positive de la santé

Sana de Courcelles a rappelé que l'organisation avait été créée sous l'égide de l'Organisation des Nations-Unies (ONU) pour « amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible ». Le pluriel (« tous les peuples ») rend compte du caractère universel des objectifs poursuivis par l'OMS. La santé, selon [la définition qu'en propose l'organisation](#), est « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La formulation de cette définition a été longuement discutée par les États membres. Cet exemple est emblématique des pratiques institutionnelles de l'organisation. L'OMS est, en effet, une instance collégiale où coexistent de nombreuses cultures médicales et intérêts nationaux. Ses textes juridiques en opèrent la synthèse, comme le suggère cette définition de la « santé » dont la formulation même emprunte à la médecine chinoise sa visée préventive.

En effet, les États membres de l'OMS veillent au respect de leurs traditions médicales respectives. La médecine chinoise ménage une place centrale aux activités de prévention. Les médecins chinois sont les « garants » de la bonne santé de leurs patients, qui les consultent bien portants et sollicitent leurs conseils pour le rester. Une fois malade, le patient cesse de payer son médecin, qui poursuit son activité à des fins curatives (et non plus préventives) à titre gratuit. Les textes adoptés à l'OMS traduisent l'intégration de cette pluralité culturelle aux textes produits par l'Organisation et son mode opératoire collégial.

L'OMS obéit à plusieurs principes dont le respect s'impose aux États membres : principes de « neutralité » et d'« impartialité », mission de « rassemblement ». Elle exerce également une fonction d'édiction de normes et de recommandations sanitaires. À titre d'exemple, l'OMS a défini en 2006 des [Lignes directrices relatives à la qualité de l'air](#) qui définissent des valeurs seuils au-delà desquelles la pollution est nuisible à la santé. Les normes qu'elle édicte ne sont cependant pas contraignantes. Aux termes de [l'article 22 de la Constitution de l'OMS](#), certains États membres peuvent refuser d'appliquer les règlements pris en vertu de l'article

¹ Ancienne cheffe de cabinet de la directrice générale adjointe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en charge des systèmes de prévention et de soin.

21². Leur degré d'application dépend de leurs auteurs : les normes élaborées par les États membres de l'OMS semblent plus fréquemment appliquées que celles des comités d'experts et du Secrétariat.³ Par ailleurs, obligation est faite aux États membres de remettre un rapport annuel à l'OMS faisant état des recommandations adoptées, en vertu de l'article 62 de la [Constitution de l'organisation](#).

L'instance mène une politique de « petits » pas : comme toute organisation issue de l'ONU, elle rassemble actuellement 194 États membres, dont les voix ont une pondération identique. La coexistence d'intérêts divergents, précise l'intervenante, complexifie parfois la tâche des Nations-Unies, deuxième organisation au monde en termes d'effectifs (après la Fédération internationale de football-FIFA, qui compte aujourd'hui 211 États membres...).

En retraçant ensuite l'histoire de l'organisation, la conférencière a montré combien ses missions ont évolué au fil des décennies.

De la tuberculose au SRAS

Fondée à New York le 7 avril 1948 – journée désormais dévolue à la « santé » — l'OMS se voit confier entre les années 1950 et 1960 un premier mandat de lutte contre les maladies infectieuses⁴ et de diffusion des connaissances médicales. Ses experts conçoivent alors le vaccin BCG contre la tuberculose en 1950 et engagent un programme d'éradication du paludisme en 1955. Au cours de la décennie suivante (1970-1980), l'OMS élargit son mandat à la promotion de « l'accès à la santé pour tous ». Comme l'explique la conférencière, l'organisation tente de « sortir du ghetto de la santé » et d'investir des champs plus transversaux. Elle élabore ainsi des programmes de prévention sanitaire qui excèdent sa mission initiale strictement curative, comme le Programme élargi de vaccination des enfants mis en œuvre en 1974. Elle définit une « Stratégie mondiale de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 » en 1978, conjointement avec l'UNICEF et rédige la [« Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » en 1986](#). En 1980, l'OMS annonce l'éradication mondiale de la variole. L'enthousiasme est alors de mise.

L'affirmation du tiers-mondisme modifie quelque peu l'agenda de l'OMS. Les pays du Sud récemment décolonisés en définissent désormais plus activement le contenu et les priorités. L'organisation engage ainsi un programme de recherche en lien avec les maladies tropicales. En 1978, lors de la [conférence d'Alma-Ata sur les soins primaires](#), elle se fixe pour objectif d'atteindre « la santé pour tous », et de conforter le volet préventif de son mandat. Face à la pluralisation des acteurs engagés dans le champ de la santé mondiale, l'OMS amorce une réforme de sa gouvernance et [noue de nombreux partenariats](#). Elle coopère dès lors avec des centres de recherche (comme l'Institut Pasteur France), des agences nationales (US Center for

² Cet article explicite les domaines dans lesquels l'OMS est habilitée à adopter des règlements et leur nature.

³ *Droit international social*, Sous la direction de Jean-Marc Thouvenin et Anne Trebilcock, Editions Bruylant, 2013, Section 3 : « L'organisation mondiale de la santé ».

⁴ Au XIX^{ème} siècle, l'essor du commerce maritime et l'intensification des échanges marchands favorisent la dissémination intercontinentale de maladies infectieuses. Les pays s'allient pour endiguer la propagation de maladies et prévenir les risques de contagion mondiale. Le multilatéralisme en matière sanitaire s'affirme progressivement comme le mode de gestion optimale des premières crises sanitaires. Durant la première moitié de XX^{ème} siècle, il n'est pas encore structuré ni impulsé par une organisation.

Disease Control and Prevention), et plus récemment, avec des fondations privées et philanthropiques (comme la Fondation Bill et Melinda Gates qui en est [l'un des principaux financeurs](#)).

A la fin des années 1980 et au cours des décennies suivantes, l'OMS est confrontée à l'émergence d'épidémies létales qui infléchissent à nouveau ses priorités. Elle élabore une stratégie de lutte contre le sida, inaugure un fonds mondial contre le sida, le paludisme, la tuberculose, qui se traduisent par la création d'ONUSIDA. L'Organisation encourage le développement d'agences sanitaires dotées de budgets propres (comme l'Agence nationale de sécurité du médicament —ANSM, créée en France en 2011) afin de circonscrire les problèmes sanitaires et de spécialiser les organes chargés de les résoudre.

La décennie 2010 inaugure une période particulière, que la conférencière décrit comme « une accélération de l'histoire sanitaire ». L'OMS devient un organe d'étude, de veille sanitaire, véritable « pompier mondial » chargé de répondre aux urgences qui se multiplient alors : SRAS, H1N1, Ebola, etc. L'OMS compte désormais 7 000 professionnels de santé et son action se déploie dans [six régions](#) rassemblant près de 147 bureaux. À première vue, l'instance dispose d'une « force de frappe » sanitaire conséquente.

Cependant, la gouvernance de l'OMS présente des spécificités qui en restreignent sensiblement la marge de manœuvre, à commencer par le mode de nomination de ses directeurs régionaux. Elle relève des attributions de l'exécutif de leur pays d'origine (et non du directeur général de l'OMS), qui exercent *de facto* sur eux une influence notable. A titre d'exemple, lors de l'épidémie de SRAS chinoise (2002), le directeur régional chinois a suspendu les financements asiatiques à la demande des autorités nationales chinoises, en réponse aux mesures prises par l'OMS. Lors de l'épidémie Ebola, la présidente du Libéria a exigé du directeur régional qu'il falsifie les chiffres communiqués à l'OMS pour minorer l'ampleur de la crise sanitaire.

Orientations de l'OMS sous le mandat de son nouveau directeur général : pluralisation des missions de l'agence onusienne

L'action de l'OMS est désormais structurée autour de trois axes : « système de santé », « maladie infectieuse/maladie transmissible », « préparation, surveillance, riposte ». Son action s'inscrit dans le cadre des objectifs du développement de l'humanité (re)définis par l'ONU (2015-2030).

Le [Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus](#), qui dirige l'OMS depuis le 1^{er} juillet 2017, a ainsi déclaré vouloir instaurer une couverture universelle de santé dont le but est de : « est de faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé sans encourir de difficultés financières » et [de] concentrer les efforts de l'organisation sur les enjeux suivants : garantir l'accès aux médicaments, aux vaccins et technologies de santé, lutter contre l'antibio-résistance, assurer la résilience des systèmes de santé (capacité à absorber les chocs sanitaires et à s'en relever), optimiser les systèmes de protection sociale et enfin, lutter contre les inégalités sociales de santé.

Son agenda est d'autant plus complexe à mettre en œuvre qu'il se déploie dans tous les champs de l'action publique : économique, géopolitique, sécurité, justice sociale, droit de l'homme, philanthropie. Polymorphe, l'action de l'OMS excède le seul champ de la santé et poursuit désormais une visée sociale. L'Organisation se heurte enfin à des obstacles de taille, qui justifient une réforme de son mode d'action et de sa gouvernance : crise du multilatéralisme (définir de nouveaux modes de coopération et de financement), réformes des agences qui lui sont adossées, etc. Ces éléments peuvent compromettre la mise en œuvre de ses programmes et rendent nécessaire une réforme d'ampleur, dont la conférencière n'explicitait toutefois pas les grandes orientations...