



Réf. : C.L.26.2026

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) présente ses compliments aux États Membres et a l'honneur de se référer à la décision WHA79(20) (2026) intitulée : « Réforme de l'architecture de la santé mondiale et Initiative ONU80 » ; le document A79/24 et son annexe sur le même sujet.

Dans la décision WHA79(20) une demande est adressée au Directeur général de mettre en place le processus conjoint proposé pour appuyer les réformes de l'architecture de la santé mondiale conformément au document A79/24. Conformément à cette décision, le Directeur général est prié de constituer un groupe de travail, dont 14 membres seront des représentantes et représentants des États Membres de l'OMS, à raison de deux par Région de l'OMS, ainsi que deux membres supplémentaires issus des Régions qui assurent la coprésidence. Les deux coprésidents ou coprésidentes seront un représentant ou une représentante d'un pays en développement et un représentant ou une représentante d'un pays développé.

Afin de se conformer à cette exigence, l'OMS prie les États Membres intéressés de présenter au Directeur régional de leur Région respective des candidatures pour les représentantes ou représentants des États Membres au sein du groupe spécial au plus tard 15 juillet 2026.

... Le mandat ci-joint présente le profil et le processus de sélection des membres du Groupe spécial, y compris pour les représentant(e)s des États Membres, ainsi que son but et ses objectifs, ses fonctions et résultats escomptés, et la méthode de travail proposée.

Des précisions supplémentaires peuvent être obtenues auprès du Secrétariat de l'OMS à l'adresse HQGBSDirectorsOffice@who.int.

L'Organisation mondiale de la Santé saisit cette occasion pour renouveler aux États Membres les assurances de sa très haute considération.

Genève, le 22 juin 2026

... PIÈCES JOINTES (1)

Groupe spécial conjoint sur la réforme de l'architecture de la santé mondiale

Mandat

18 juin 2026

1. Contexte

Bien que l'architecture actuelle de la santé mondiale ait sensiblement contribué à l'amélioration de la santé et du bien-être, on constate de profonds changements au niveau mondial en ce qui concerne la souveraineté des pays et les capacités nationales et régionales ; la charge des maladies et les risques pour la santé (y compris dans le contexte humanitaire) ; les sciences, l'IA et les technologies numériques ; ainsi que le financement. L'architecture actuelle de la santé mondiale est complexe et marquée par des déséquilibres de pouvoir, des fragmentations et des chevauchements qui limitent la prise en main par les pays et l'impact dans les pays et entraînent une perte d'efficacité, ce qui a donné lieu à l'expression d'un large éventail de points de vue, à l'organisation de dialogues et au lancement d'initiatives de réforme.

En mai 2026, la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a mis en place, pour un an, un processus conjoint de réforme de l'architecture de la santé mondiale, dirigé par les États Membres et hébergé par l'OMS, auquel participeront des représentantes et des représentants des entités des Nations Unies concernées et des initiatives de santé mondiale, de la Banque mondiale et d'organisations régionales de santé, en consultation avec la société civile et d'autres parties prenantes. Ce processus conjoint vise à appuyer la transformation de l'architecture de la santé mondiale pour en faire un écosystème cohérent et inclusif, dirigé par les pays et en mesure de répondre de manière plus efficace et efficiente aux besoins spécifiques et collectifs des pays et des communautés, afin de relever les défis actuels et futurs dans le domaine de la santé.

2. But et objectifs

Le Groupe spécial conjoint sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé (ci-après, le « Groupe spécial ») a pour but d'élaborer des options, des recommandations et, pour son rapport final, d'établir une feuille de route en vue d'une mise en œuvre éventuelle, qui sera examinée par les organes directeurs de l'OMS et des organisations partenaires. Le Groupe spécial n'est pas un organe décisionnaire. Les options et les recommandations doivent être conformes à chacun des trois objectifs du processus conjoint, comme suit :

- 1) **Fonctions, mandats et capacités** – mieux aligner les mandats et les capacités des acteurs de l'architecture de la santé mondiale sur les fonctions relatives à la santé mondiale, au niveau mondial, régional et national.
- 2) **Coordination et prise de décisions** – renforcer la collaboration, la responsabilisation et la cohérence au niveau mondial, régional et national.

- 3) **Financement** – aligner le financement afin de promouvoir l'autonomie nationale et d'assurer un soutien durable et prévisible aux fonctions régionales essentielles¹ et aux biens de santé publique mondiaux.

Les activités auront une portée mondiale et couvriront toutes les fonctions essentielles pour la santé mondiale,² les niveaux national, régional et mondial, ainsi que les priorités actuelles et futures de santé publique.

3. Fonctions et résultats escomptés

Dans le cadre de son mandat, le Groupe spécial :

- **Établira un plan de travail** et finalisera sa méthode de travail, en respectant les principes convenus dans l'annexe du document A79/24 de l'Assemblée mondiale de la Santé intitulé *Proposition relative à un processus conjoint pour appuyer les réformes de l'architecture de la santé mondiale* (ci-après la « proposition de processus conjoint »), tout en garantissant la souplesse nécessaire pour passer efficacement de la consultation et de l'analyse à des recommandations concrètes.
- **Définira des résultats spécifiques** à l'appui des objectifs, notamment :
 - le recensement i) des fonctions essentielles de l'architecture de la santé mondiale au niveau mondial, régional et national ; ii) des mandats et des capacités des principaux acteurs de l'architecture de la santé mondiale ; iii) des mécanismes de gouvernance et de collaboration concernant l'architecture de la santé mondiale ; et iv) des flux de financement de l'architecture de la santé mondiale à chaque niveau ; et
 - la proposition d'options pour i) remédier aux chevauchements et aux lacunes des fonctions ; ii) améliorer la coordination et la prise de décisions à tous les niveaux ; iii) améliorer le soutien financier pour les plans nationaux, l'aide à la transition, ainsi que les fonctions régionales et mondiales essentielles.
- **Organisera des consultations mensuelles** avec les États Membres de l'OMS sur la définition d'options et de recommandations potentielles pour la réforme de l'architecture de la santé mondiale, conformément aux objectifs du processus conjoint, et veillera à ce que les points de vue des États Membres soient constamment pris en compte par le Groupe spécial, notamment à l'aide de propositions écrites et de retours d'informations entre les séances de consultation. Le Groupe spécial rencontrera également les membres de la Commission de la société civile et du Conseil des jeunes de l'OMS tous les deux mois, ainsi que des groupes de parties prenantes plus larges – comme précisé dans la proposition de processus conjoint – au moins tous les trois mois.
- **Participera à des séances d'information** ou à des consultations, selon le cas, avec les organes directeurs et les responsables des organisations partenaires, ainsi que

¹ Y compris, mais sans s'y limiter : la coordination et la gouvernance des politiques régionales, la surveillance régionale des maladies et la sécurité sanitaire, les menaces transfrontalières, le soutien technique, les moyens supplémentaires et les achats groupés.

² L'établissement de normes, d'orientations techniques et de critères ; les données, le suivi et les connaissances ; la surveillance et la sécurité sanitaire ; l'innovation en matière de produits et l'accès aux produits ; la coopération pour le développement en faveur de la santé (y compris le renforcement des systèmes de santé) ; et l'intervention face aux situations d'urgence humanitaire.

d'autres entités concernées, s'il le juge nécessaire, afin de définir des options réalistes pour les trois objectifs du processus conjoint et de faciliter l'élaboration de recommandations spécifiques pour chacun d'eux.

- **Établira deux rapports** : un rapport intérimaire d'ici à novembre 2026 et, d'ici à avril 2027, un rapport final qui sera soumis à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé. Le rapport intermédiaire présentera les options proposées pour chacun des trois objectifs, qui seront examinées par le Conseil exécutif de l'OMS et les organes directeurs des organisations partenaires. Le rapport final, qui comprendra des recommandations spécifiques pour chaque objectif et une proposition de feuille de route pour la mise en œuvre, sera examiné par tous les États Membres avant d'être soumis aux organes directeurs des organisations partenaires, puis à l'Assemblée mondiale de la Santé.

4. Composition et sélection des membres

Le Groupe spécial sera mis en place par le Directeur général de l'OMS d'ici au 31 juillet 2026. Il comptera 25 membres, dont 14 seront des représentants et représentantes de pays nommés par les États Membres de l'OMS, à raison de deux par Région de l'OMS, ainsi que deux coprésident(e)s.³ Par ailleurs, il comprendra un représentant ou une représentante de chacune des organisations suivantes : OMS ; FNUAP ; UNICEF ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies ; Fonds de lutte contre les pandémies ; Unitaid ; et Banque mondiale, ainsi qu'un représentant ou une représentante d'une organisation régionale de santé. Un représentant ou une représentante d'un autre organisme des Nations Unies peut être invité avec l'accord unanime du Groupe spécial.

Les groupes régionaux de l'OMS, ainsi que les entités des Nations Unies, les initiatives de santé mondiale, la Banque mondiale et les organisations régionales de santé,⁴ seront invités à présenter des candidatures avant le 15 juillet 2026.

Profil des membres du Groupe spécial

Les critères collectifs pour l'ensemble du Groupe spécial sont les suivants : un équilibre entre la représentation géographique, le genre, les perspectives institutionnelles et les contextes des pays, y compris les pays à revenu faible, intermédiaire ou élevé, ainsi que les pays en situation de fragilité et les petits États insulaires en développement.

Les critères individuels pour les membres sont les suivants : une expérience en tant que haut responsable dans le domaine de la santé ; une vaste expertise en matière de réforme de l'architecture de la santé mondiale ; une capacité à contribuer aux analyses stratégiques et systémiques ; une expérience des processus multilatéraux et de la recherche de consensus ; un engagement en faveur de l'équité et de la prise en main par les pays ; et l'indépendance et l'intégrité pour agir dans l'intérêt et en vue des objectifs du processus conjoint.

³ Comme décidé et convenu par les États Membres de l'OMS lors du processus consultatif sur la conception du processus conjoint.

⁴ Une organisation régionale de santé est une institution multinationale établie dont le but principal est de promouvoir, de coordonner, de soutenir et d'améliorer les résultats en matière de santé et les systèmes de santé dans une région.

L'annexe présente des exemples du niveau d'expérience et de compétences correspondant à ces attributs. Tous les membres doivent pouvoir consacrer le temps substantiel nécessaire aux réunions du Groupe spécial en présentiel et en ligne pendant une durée maximale de 12 mois. Tous les candidats et candidates proposés feront l'objet d'une évaluation visant à vérifier l'absence de conflits d'intérêts potentiels, conformément à la procédure standard de l'OMS. Lors de leur nomination, les membres du Groupe spécial agiront dans l'intérêt collectif du processus conjoint, compte tenu de leurs perspectives nationales, régionales et/ou institutionnelles.

Sélection des membres

Le Siège de l'OMS facilitera le processus global de sélection, y compris en invitant les États Membres à présenter des candidatures d'ici au 15 juillet 2026 et en finalisant la composition du Groupe spécial afin de garantir la prise en compte de tous les critères collectifs concernant le Groupe spécial, notamment et tout particulièrement en matière de genre, de zone géographique et de contexte. Le Directeur général nommera les membres du Groupe spécial d'ici au 31 juillet 2026.

Les bureaux régionaux de l'OMS soutiendront le processus de sélection pour chaque groupe régional ; ils recevront les candidatures des États Membres conformément aux critères individuels ci-dessus et tels que détaillés dans l'annexe au présent document. En consultation avec ses États Membres et le Siège de l'OMS, et afin d'assurer la prise en compte de tous les critères collectifs relatifs au Groupe spécial, chaque bureau régional contribuera à la finalisation d'une liste de trois représentantes et représentants de pays, dont les deux premiers deviendront membres du Groupe spécial ; le ou la troisième ne deviendra membre que si un autre membre de ce groupe est nommé coprésident(e).

Le Siège de l'OMS contribuera à la sélection du représentant ou de la représentante de l'organisation régionale de santé, en lançant un appel à candidatures et en finalisant la sélection conformément aux critères individuels et collectifs applicables aux membres du Groupe spécial, tels que décrits ci-dessus, tout en tenant compte de la capacité à représenter les points de vue des différentes zones géographiques.

Le Directeur général de l'OMS invitera chacun des principaux acteurs de la santé du Groupe spécial à nommer un représentant ou une représentante conformément à la décision WHA79(20) (2026) de l'Assemblée mondiale de la Santé, et aux délais et critères ci-dessus.

Sélection des coprésident(e)s

Les coprésident(e)s seront choisis par les 12 représentants et représentantes de pays, dont l'un ou l'une issu d'un pays en développement et l'autre d'un pays développé, mais aussi de deux Régions différentes. Les coprésident(e)s auront une expérience de la conduite de processus multilatéraux complexes ; une bonne compréhension de la gouvernance mondiale de la santé ; la capacité à trouver un consensus entre diverses parties prenantes ; de solides aptitudes en matière de médiation et de communication ; et une capacité prouvée à agir avec impartialité, intégrité et une approche inclusive du leadership.

Dans les deux semaines qui suivront la création du Groupe spécial, le Directeur général convoquera une réunion des 12 représentantes et représentants de pays en vue de désigner les coprésident(e)s.

5. Méthode de travail

Le Groupe spécial se réunira au moins une fois par mois ; un certain nombre de ces séances devraient se tenir en présentiel, sous réserve de ressources suffisantes pour permettre la participation des membres des pays aux revenus les plus faibles selon les besoins. Les séances de travail devraient durer deux à trois jours. Des réunions supplémentaires seront convoquées selon les besoins.

Le Groupe spécial conduira ses travaux en anglais. Des séances de consultation des États Membres seront organisées dans les six langues officielles de l'OMS, dans la mesure du possible ; le rapport intérimaire et le rapport final du Groupe spécial seront publiés dans les six langues officielles de l'OMS.

Pour définir les résultats escomptés, les options et les recommandations, le Groupe spécial tirera autant que possible le meilleur parti des données probantes et analyses existantes, en s'appuyant notamment sur les résultats des processus de réforme récents et en cours. Il pourra commander des analyses supplémentaires, le cas échéant. Il pourra décider de créer des groupes de travail à durée limitée ou d'autres dispositifs afin d'appuyer chacun des objectifs spécifiques du processus conjoint. Il pourra avoir recours à des partenariats et des experts et expertes, en particulier issus de la société civile, qui ne sont pas membres du Groupe spécial en tant que tel.

Le Groupe spécial collaborera avec des initiatives connexes en cours, notamment l'Initiative ONU80, l'Agenda de Lusaka, le panel de haut niveau sur la réforme de l'architecture et de la gouvernance de la santé mondiale de l'initiative « Accra Reset », le Comité ministériel africain de haut niveau sur la réforme de l'architecture de la santé mondiale, ainsi que l'Organisations de la société civile pour une architecture mondiale de la santé réinventée (HEAR CSO).

Le Groupe spécial fonctionnera sur la base du consensus ; et si le consensus ne peut être obtenu, la recommandation soutenue par la majorité des représentants et représentantes des pays sera favorisée, et les opinions dissidentes seront recueillies.

Les consultations des parties prenantes seront organisées conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant, et aux cadres de collaboration applicables des organisations participantes.

Le Groupe spécial sera appuyé par le Secrétariat de l'OMS qui agira sous la direction des coprésident(e)s, lesquels assureront la coordination et fourniront un soutien logistique, établiront une synthèse des différentes contributions, élaboreront des documents et des résultats, commanderont des analyses supplémentaires selon les besoins et faciliteront le partage d'informations ainsi que la collaboration avec les parties prenantes.⁵

6. Durée et calendrier

Le Groupe spécial sera créé d'ici au 31 juillet 2026 et fonctionnera jusqu'en mai 2027 conformément aux phases définies dans l'appendice de la proposition de processus conjoint et au plan de travail élaboré par le Groupe spécial lui-même.

⁵ Un mécanisme distinct sera mis en place pour coordonner le travail interne et les contributions des trois niveaux de l'OMS à l'appui du processus conjoint.

Annexe

Profil des membres du Groupe spécial – Critères individuels

Exemples visant à illustrer le niveau et la nature attendus de l'expérience, des compétences et des aptitudes requises des membres potentiels du Groupe spécial pour chacun des principaux attributs :

- **Une expérience en tant que haut responsable dans le domaine de la santé** démontrée dans un ou plusieurs des contextes suivants ou connexes : gouvernance sanitaire au niveau national, élaboration des politiques de santé et renforcement du système de santé ; coopération sanitaire internationale ; organisations multilatérales ; financement du développement pour la santé ; partenariats et initiatives mondiaux pour la santé.
- **Une expertise pertinente en matière de réforme de l'architecture de la santé mondiale** grâce à une bonne compréhension des fonctions de la santé mondiale et à des connaissances et une expérience approfondies dans un ou plusieurs des domaines suivants/connexes : gouvernance mondiale de la santé ; financement de la santé et aide au développement ; sécurité sanitaire ; renforcement des systèmes de santé ; diplomatie de la santé ; réforme institutionnelle et efficacité organisationnelle.
- **Une réflexion stratégique et systémique** avec une capacité démontrée à analyser des dispositifs institutionnels complexes ; comprendre les interactions entre organisations et structures de gouvernance ; identifier des options pratiques pour la réforme ; trouver l'équilibre entre considérations techniques, politiques et opérationnelles.
- **Une expérience multilatérale et de recherche de consensus** grâce à une expérience avérée et réussie en matière de coopération et de négociations intergouvernementales ; d'organes directeurs des organisations internationales ; de processus multipartites ; de recherche de consensus entre diverses parties prenantes.
- **Un engagement en faveur de l'équité et de la prise en main par les pays** avec une compréhension avérée des perspectives et priorités des pays ; des considérations d'équité et d'inclusivité ; des considérations pour les environnements à faibles ressources ; des approches du développement sanitaire durables et menées au niveau local.
- **Indépendance et intégrité** avec une capacité à agir dans l'intérêt et en vue des objectifs du processus conjoint ; révéler les conflits d'intérêts réels, potentiels ou perçus ; respecter les normes de l'OMS en vigueur concernant l'éthique et l'intégrité.
