



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



51^e CONSEIL DIRECTEUR 63^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É.-U., du 26 au 30 septembre 2011

Point 8.2 de l'ordre du jour provisoire

CD51/INF/2, Rév. 1 (Fr.)
16 septembre 2011
ORIGINAL : ANGLAIS

CONSULTATION RÉGIONALE SUR LA RÉFORME DE L'OMS

Réforme de l'OMS pour un avenir sain

1. L'Organisation mondiale de la Santé s'est engagée dans un vaste processus de réforme qui lui permettra de conserver son rôle de chef de file en tant que première autorité technique à l'échelle mondiale en matière de santé. On s'attend à ce que ces réformes aient les résultats suivants : recentrer les activités essentielles de l'OMS afin de relever les défis sanitaires du 21^e siècle auxquels les pays doivent faire face, réformer son mode de financement et de gestion afin de relever ces défis sanitaires de manière plus efficace et transformer la gouvernance de l'OMS en vue d'améliorer la santé publique, ce qui lui permettra aussi de jouer un plus grand rôle sur le plan de la gouvernance à l'échelle mondiale en matière de santé. L'OMS a déterminé cinq domaines comme faisant partie de ses activités essentielles : systèmes et établissements de santé, santé et développement, sécurité sanitaire, données factuelles sur les tendances sanitaires et les déterminants de la santé, et mobilisation pour une meilleure santé.

2. La réforme de l'OMS a été conçue comme un processus de consultation inclusif et dirigé par les États Membres, qui fera l'objet de discussions au cours des réunions des Comités régionaux tenues en 2011 et qui prendra fin lors de la 65^e Assemblée mondiale de la Santé en 2012. À l'appui de ce processus, et conformément aux résolutions et aux décisions de la 64^e Assemblée mondiale de la Santé et de la 129^e session du Conseil exécutif, l'OMS a préparé plusieurs documents : a) Réforme de l'OMS pour un avenir sain : vue d'ensemble (annexe A), b) Gouvernance de l'OMS, document conceptuel (annexe B), c) Évaluation formative indépendante de l'Organisation mondiale de la Santé, document conceptuel (annexe C), d) Forum mondial de la santé, document conceptuel (annexe D) et e) Réformes gestionnaires à l'OMS (annexe E). Ces documents ont été mis sur une plateforme de consultation sur le Web et y demeureront jusqu'au 1^{er} novembre 2011, accompagnés d'un résumé de la séance d'information tenue le 1^{er} juillet par la Directrice générale de l'OMS à l'intention des missions diplomatiques basées à Genève.

3. Les bureaux de pays de l'OPS/OMS sont disponibles pour appuyer un débat portant sur les trois documents conceptuels mené entre les autorités gouvernementales, les partenaires au sein de la communauté internationale et d'autres acteurs clés. Leurs réactions permettront aux États Membres d'entamer des discussions substantielles et stratégiques sur la réforme de l'OMS durant les réunions des Comités régionaux. Le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, sera présente lors de tous ces Comités. Les rapports provenant des Comités régionaux informeront la session extraordinaire du Conseil exécutif sur le processus de réforme, qui doit se tenir du 1^{er} au 3 novembre 2011.

Discussions sur la réforme de l'OMS durant le 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

4. L'OPS a souligné l'importance de la collaboration des pays au débat qui a cours actuellement sur la réforme de l'OMS. En août, la Directrice régionale a tenu des téléconférences avec les représentants de l'OPS/OMS, afin de s'assurer leur appui quant à une participation active des États Membres au processus de réforme de l'OMS. La Directrice régionale a lancé un appel tout particulier visant à faire participer au processus les autorités sanitaires, les partenaires clés, et les ministères et secrétariats des affaires étrangères. Une séance d'information sur ce sujet, destinée aux représentants auprès de l'Organisation des États américains basés à Washington, doit se tenir le 21 septembre.

5. Durant le Conseil directeur de l'OPS, on tiendra trois tables rondes, groupées par sous-région et dirigées par le président et les deux vice-présidents du Conseil directeur. On fournira, avant la session, une directive en matière de discussions stratégiques à l'intention des Comités régionaux. Un résumé des délibérations tenues en table ronde sera discuté au cours d'une séance plénière et sera soumis à l'OMS en vue de la session extraordinaire du Conseil exécutif qui aura lieu en novembre.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

6. Les États Membres sont instamment priés d'examiner les documents conceptuels portant sur la réforme de l'OMS ainsi que les autres documents disponibles, et de donner leur avis à l'OMS de façon opportune par le moyen des processus de consultation qui ont été établis. La consultation régionale qui aura lieu durant le 51^e Conseil directeur fournira l'occasion d'exprimer des préoccupations qui existent au niveau national, infrarégional et régional.

Annexes

- A : Réforme de l'OMS pour un avenir sain : vue d'ensemble
- B : Gouvernance de l'OMS (document conceptuel)
- C : Évaluation formative indépendante de l'Organisation mondiale de la Santé (document conceptuel)
- D : Forum mondial de la santé (document conceptuel)
- E : Les réformes gestionnaires à l'OMS

Réforme de l'OMS pour un avenir sain : présentation générale

Introduction

1. Le présent document donne une vue d'ensemble du programme de réforme de l'OMS en cours d'élaboration.¹ Il a pour but d'expliquer les raisons et les éléments de la réforme et de montrer comment ils s'articulent entre eux. Il décrit également le calendrier et le processus de consultation des États Membres et du personnel, qui débouchera sur la session extraordinaire du Conseil exécutif du 1^{er} au 3 novembre 2011.

Justification de la réforme

2. L'OMS joue un rôle essentiel en tant qu'autorité technique directrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international. Pour relever les défis de plus en plus complexes en rapport avec la santé des populations au XXI^e siècle – depuis les problèmes de santé persistants jusqu'aux menaces nouvelles et émergentes pour la santé publique –, l'Organisation doit changer. Un processus continu d'amélioration est un élément vital de l'excellence institutionnelle.

3. En prenant en charge des problèmes de plus en plus nombreux, l'OMS s'est, comme beaucoup d'autres organisations, engagée au-delà de ses moyens. En temps de crise financière, elle manque de fonds et est sollicitée outre mesure. La définition des priorités n'a pas été suffisamment stratégique. Le financement de l'Organisation ne correspond pas toujours à ses priorités et à ses plans.

4. En outre, malgré les innovations mises en place au cours des dernières années, certaines méthodes de travail de l'Organisation sont maintenant dépassées. Le type de réforme complète proposée aujourd'hui est indispensable pour renouveler l'Organisation et la faire fonctionner de façon efficace, efficace et transparente. Une OMS transformée sera également plus souple, plus réactive et plus comptable de ses actes.

5. Enfin, la communauté internationale en charge de la santé s'est considérablement élargie, et l'on est désormais en présence d'un grand nombre d'intervenants dont les rôles et les responsabilités se recoupent. En 1948, l'OMS était la seule organisation mondiale à vocation sanitaire, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Cette prolifération d'initiatives a eu pour effet un manque de cohérence dans l'action sanitaire mondiale.

Résultats escomptés de la réforme

6. **Recentrer les activités essentielles afin de relever les défis sanitaires auxquels sont confrontés les pays au XXI^e siècle.** L'OMS resserrera ses activités à ce qu'elle fait le mieux, en privilégiant les domaines prioritaires désignés par les États Membres, avec des moyens financiers adéquats dans ces domaines. Ces domaines d'activité essentiels sont : 1) les systèmes et établissements de santé ; 2) la santé et le développement ; 3) la sécurité sanitaire ; 4) les données factuelles sur les tendances sanitaires et les déterminants de la santé ; et 5) fédérer pour améliorer la santé.

7. **Réformer le financement et la gestion de l'OMS pour relever plus efficacement les défis en matière de santé.** Ces réformes auront pour résultats : une efficacité institutionnelle accrue ; des rôles et des responsabilités clairement différenciés pour le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays ; une meilleure gestion fondée sur les résultats et une meilleure reddition de comptes ; un financement souple,

¹ Document A64/4 Organisation mondiale de la Santé : réformes pour un avenir sain.

prévisible et durable, et une mobilisation des ressources et une communication stratégique améliorées ; un nouveau modèle plus souple en matière de ressources humaines, qui privilégie le recrutement et la fidélisation d'un personnel d'excellent niveau.

8. **Transformer la gouvernance pour renforcer la santé publique.** Ces changements aboutiront à une efficacité accrue de la gouvernance de l'OMS, notamment en clarifiant le rôle des organes directeurs. Une OMS réformée jouera également un rôle plus important au sein de la gouvernance mondiale en matière de santé en apportant davantage de cohérence aux nombreuses initiatives impliquées dans la santé dans le monde.

Éléments de la réforme

Activités essentielles

9. Une fois définis les domaines d'activité, la tâche consiste à définir de manière plus détaillée : 1) les priorités dans chaque domaine d'activité essentiel ; 2) les résultats escomptés ; et 3) les moyens proposés pour mesurer la performance. Certaines des priorités recensées jusqu'ici sont reprises ci-après.

Systemes et établissements de santé

10. Le renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires restera la priorité absolue pour l'OMS. Cela comprendra, entre autres éléments, la couverture universelle et le financement de la santé, la promotion de l'accès aux produits médicaux et à l'information et le développement des personnels de santé. L'OMS continuera de faire porter l'essentiel de ses efforts sur les pays dont les systèmes de santé sont les plus faibles.

Santé et développement

11. L'OMS se concentrera sur l'appui aux pays en fournissant des lignes directrices faisant autorité ainsi que des normes, des critères et une coopération technique dans les domaines suivants : objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et lutte contre la pauvreté, lutte contre les maladies non transmissibles, salubrité de l'environnement et sensibilisation accrue aux déterminants sociaux de la santé.

Sécurité sanitaire

12. Concernant les urgences de santé publique, l'OMS fournira un soutien en matière de surveillance, d'alerte et de vérification, ainsi que des systèmes de gestion des événements, de même qu'un soutien opérationnel direct sur le terrain si nécessaire. Une priorité essentielle consistera à aider les pays à développer leurs moyens institutionnels et de laboratoire, la surveillance épidémiologique et la communication des risques, le stockage de produits de base et les réseaux, liaisons et plans d'intervention rapide nécessaires pour faire face à des urgences de santé publique ; de même que pour une pleine application du Règlement sanitaire international (2005). En ce qui concerne les catastrophes naturelles et les autres crises humanitaires, la priorité de l'OMS consiste à fournir des informations stratégiques et à conduire l'action du Groupe de responsabilité sectorielle Santé.

Données factuelles sur les tendances sanitaires et les déterminants de la santé

13. La collecte, la compilation, l'analyse et la diffusion de données liées à la santé en provenance de tous les pays, et le renforcement des systèmes d'information qui produisent et utilisent ces données sont des éléments clés qui s'inscrivent dans les activités essentielles. Dans l'ensemble, la priorité consistera à travailler avec les pays à renforcer les capacités institutionnelles afin de produire et de présenter l'information de façon à répondre aux besoins des décideurs et des gestionnaires. Parmi les résultats visés qui retiendront particulièrement l'attention, il s'agira de mettre en place des systèmes de registres d'état civil – conformément aux recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité ; d'accroître la qualité, la rigueur et l'intégrité de la base de connaissances, des directives et des recommandations de

l'OMS fondées sur des données factuelles ; et de mettre en place, à l'échelle de l'Organisation, un système de gestion des données qui renforce la qualité des services d'information, augmente l'efficacité en travaillant avec les centres collaborateurs et d'autres partenaires et réduit pour les pays la tâche de production de données.

Fédérer pour améliorer la santé

14. Une priorité dans ce domaine consistera pour l'OMS à utiliser son pouvoir de rassemblement pour réunir différentes initiatives et accroître la cohérence et la participation, y compris pour celles qui ne font pas partie du secteur de la santé mais dont l'action affecte la santé. L'OMS utilisera également son pouvoir fédérateur pour réunir des partenaires régionaux et locaux au niveau des pays afin de les aider pour ce qui a trait aux politiques, stratégies et plans nationaux de santé.

Réforme du financement et réforme gestionnaire

15. Les travaux se poursuivent en vue d'améliorer les méthodes de travail de l'OMS. Les domaines prioritaires sont :

1) *Une efficacité institutionnelle accrue, l'accent étant mis sur une amélioration de la performance au niveau des pays* grâce à une description claire des produits et des services, et à la clarification des rôles et des responsabilités aux trois niveaux de l'OMS, et de leurs synergies, en les alignant en fonction de chaque domaine d'activité essentiel.

2) *Une amélioration de la planification, de la gestion et de la responsabilité comptable fondées sur les résultats* grâce à un cadre gestionnaire solide fondé sur les résultats, prévoyant une planification à court, à moyen et à long terme fondée sur une chaîne de résultats claire ; des mesures précises pour améliorer la responsabilité comptable et la transparence, y compris des mesures pour renforcer les contrôles programmatiques et financiers et une politique concernant la divulgation de l'information ; ainsi qu'un cadre d'évaluation comportant une appréciation objective de l'exécution et une approche de l'évaluation indépendante.

3) *Un financement renforcé, avec une approche institutionnelle de la mobilisation des ressources et une communication stratégique efficace.* Une proportion accrue de fonds prévisibles, durables et souples, assortis d'une gestion financière plus solide, est un élément essentiel de la réforme. Les résultats comprendront des propositions pour accroître au maximum la part des contributions fixées et un modèle de réapprovisionnement pour les contributions volontaires de base ; des propositions pour élargir la base de ressources, y compris éventuellement un mécanisme de mise en commun des fonds provenant de sources non classiques ; et une gestion et des contrôles financiers renforcés, et notamment une affectation des ressources objective et transparente.

4) *Un cadre de ressources humaines amélioré,* qui comprendra une approche de la planification du personnel ; un modèle révisé de dotation en personnel (personnel essentiel et personnel de projet) ; des processus de recrutement rationalisés fondés sur les compétences et liés aux besoins de l'Organisation ; et des processus de gestion et de développement des compétences professionnelles renforcés.

Gouvernance

16. Cette partie de la réforme vise tant la *gouvernance de l'action sanitaire mondiale* que la *gouvernance de l'OMS elle-même*. La priorité consiste à exploiter de manière plus efficace la position de chef de file de l'OMS dans la santé mondiale, en se fondant sur le mandat constitutionnel de l'Organisation, qui est l'« autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ».

17. Les résultats potentiels en matière de *gouvernance de l'action sanitaire mondiale* sont : 1) l'établissement d'une consultation régulière avec un large éventail de partenaires de la santé dans le monde ; 2) la création d'un Forum mondial de la santé où seront représentés de nombreux partenaires, convoqué par l'OMS, pour faire en sorte que toutes les voix soient entendues ; une clarification des rôles et des responsabilités en vue d'affiner la répartition des tâches, d'éviter la fragmentation, d'éliminer les doublons et de contribuer à améliorer les résultats sur le plan sanitaire ; et 3) l'élaboration d'une charte ou d'un cadre pour la gouvernance de l'action sanitaire mondiale.

18. Les résultats potentiels en matière de *gouvernance de l'OMS* sont les suivants : 1) la création d'un mécanisme plus cohérent et plus robuste pour la définition des priorités institutionnelles par les organes directeurs (qui comprennent l'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif et les comités régionaux et leurs sous-comités), de sorte que les résolutions et décisions, les programmes, les moyens du Secrétariat et le financement soient étroitement coordonnés ; et 2) des mécanismes de surveillance renforcés aux trois niveaux de l'Organisation.

Le processus de réforme en vue de la session extraordinaire du conseil exécutif

Principes

19. La mise en place et la mise en œuvre du processus de réforme de l'OMS sont fondées sur la participation, et sont conduites collectivement par les États Membres de façon ouverte et transparente, dans le cadre de consultations étendues avec les États Membres et avec le personnel, tout en étant orientées sur l'action.

Réunions et documents de fond

20. En vue de la session extraordinaire du Conseil exécutif du 1^{er} au 3 novembre 2011, tous les États Membres examineront une proposition complète de réforme de l'OMS établie par le Secrétariat, qui comprendra un aperçu général du programme de réforme, des propositions concernant les activités essentielles, le financement et la réforme gestionnaire, ainsi que la gouvernance. La *section activités essentielles* décrira les priorités dans chaque domaine d'activité essentiel, les résultats escomptés et les moyens de mesure de l'exécution proposés dans chaque domaine, ainsi qu'un mécanisme de définition des priorités. La *section réforme du financement et réforme gestionnaire* comprendra un cadre de planification fondé sur les résultats, un cadre de responsabilisation comptable et de transparence, un projet de politique d'évaluation, y compris une approche de l'évaluation indépendante. La *section gouvernance* décrira les propositions visant à renforcer la gouvernance de l'OMS et à accroître la cohérence de la gouvernance de l'action sanitaire mondiale, y compris le Forum mondial de la santé, dont la création est proposée.

21. A sa session du 25 mai 2011, le Conseil exécutif a prié le Directeur général d'élaborer trois documents analytiques sur : la gouvernance de l'OMS, une évaluation indépendante de l'OMS, et le Forum mondial de la santé.¹ Le Conseil exécutif a également prié le Directeur général de tenir des consultations entre les États Membres sur ces documents au Siège de l'OMS et de créer une plate-forme pour des consultations électroniques. Il a en outre prié les bureaux régionaux de tenir des discussions stratégiques sur le processus de réforme au cours de leur prochaine session.

¹ Décision EB129(8) sur la réforme de l'OMS.

Consultation

22. La première consultation des missions basées à Genève a eu lieu le 1^{er} juillet 2011. A cette réunion, les missions ont examiné les trois documents analytiques. Une deuxième consultation des missions basées à Genève aura lieu le 15 septembre 2011, date à laquelle les projets de proposition concernant la réforme du financement et la réforme gestionnaire établis par le Secrétariat seront examinés.

23. Les comités régionaux seront saisis du document de présentation d'ensemble, et des trois documents analytiques – sur la gouvernance de l'OMS, sur l'évaluation indépendante de l'OMS et sur le Forum mondial de la santé – ainsi que d'un résumé de la consultation de juillet des missions basées à Genève. Un compte rendu succinct des délibérations des comités régionaux sera présenté à la session extraordinaire du Conseil exécutif.

24. La consultation des États Membres et du personnel se poursuivra au cours des prochains mois. Des plates-formes électroniques sont actuellement mises au point pour assurer l'accès le plus large possible à des informations actualisées et recevoir une information en retour sur les propositions. La consultation sur les trois documents analytiques se poursuivra jusqu'à fin septembre 2011. La consultation sur la réforme du financement et la réforme gestionnaire se poursuivra jusqu'à la clôture de la session extraordinaire du Conseil exécutif.

25. Le personnel de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation est actuellement consulté au sujet de la réforme dans le cadre de réunions-débats et sur le site Intranet, où un formulaire est également disponible pour faire connaître son avis sur la question. Afin de soutenir l'élaboration des propositions sur la réforme de l'OMS, le Secrétariat a lui-même organisé une série de groupes spéciaux et de groupes de travail à tous les niveaux de l'Organisation.

26. La session extraordinaire du Conseil exécutif décidera des prochaines mesures à prendre en matière de réforme.

RÉFORME DE L'OMS

Gouvernance de l'OMS : note de synthèse

1. Dans la résolution WHA64.2, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Conseil exécutif d'instaurer un processus adéquat pour examiner les questions relatives à la gouvernance de l'OMS recensées dans le rapport du Directeur général.¹ À sa cent vingt-neuvième session, le Conseil exécutif a ensuite demandé au Secrétariat d'établir, d'ici la fin juin 2011, trois documents analytiques qui seront révisés en permanence dans le cadre du processus de consultation.
2. En application de la décision du Conseil exécutif,² le présent document est le premier projet d'une note de synthèse portant sur la gouvernance de l'OMS. Il récapitule les principaux points recensés lors des consultations récentes de même que ceux qui ont été soulevés par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil à sa cent vingt-neuvième session, et propose des voies possibles pour poursuivre le débat.
3. Les principaux aspects soulevés par les États Membres peuvent être regroupés en quatre grands domaines. Le premier a trait à la définition des priorités et à la nécessité pour **les organes directeurs d'avoir une action plus ciblée et plus stratégique de façon à s'acquitter efficacement de leurs fonctions constitutionnelles**. La réforme clé ici sera l'alignement des résolutions des organes directeurs sur les priorités institutionnelles, ce qui garantira une approche plus stratégique et disciplinée de la prise de décisions par l'Assemblée de la Santé, et qui permettra la surveillance nécessaire de la mise en œuvre des programmes et de l'exécution financière, notamment en ce qui concerne le bien-fondé des pratiques de l'Organisation sur le plan financier.
4. Le deuxième domaine a trait à **la nécessité d'un meilleur alignement entre les organes directeurs mondiaux et régionaux**. Le principal point consiste à parvenir à une plus grande cohérence entre les organes directeurs régionaux et mondiaux, y compris à une meilleure coordination de leurs ordres du jour respectifs, pour favoriser la complémentarité et la synergie et éviter les doubles emplois.
5. Le troisième domaine peut être résumé comme **une meilleure répartition des travaux des différentes réunions des organes directeurs**. Les points recensés sont notamment la nécessité de renforcer le rôle du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif et de revoir le calendrier et la durée de ses réunions pour renforcer ses fonctions de surveillance et de préparation, en particulier en ce qui concerne l'examen du projet de budget programme ; de faire en sorte que le Conseil et ses comités traitent plus efficacement un certain nombre de questions – notamment les questions gestionnaires – et prennent des décisions exécutives définitives les concernant sans avoir à les renvoyer à l'Assemblée de la Santé ; de prévoir un ordre du jour de l'Assemblée de la Santé plus ramassé et plus technique en fonction des priorités techniques et politiques, et de faciliter ainsi un débat plus stratégique ; d'étudier la nécessité de créer de nouveaux organes subsidiaires du Conseil, par exemple pour l'élaboration du programme ; et d'envisager une utilisation plus tactique du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, par exemple en lui demandant de procéder à des examens thématiques.
6. Le quatrième domaine peut être décrit comme la promotion **d'un engagement et d'une participation plus actifs de tous les États Membres à la gouvernance de l'Organisation**. Les points recensés sont les

¹ Document A64/4.

² Décision EB129(8).

suivants : une participation plus éclairée de tous les États Membres de sorte que les processus de gouvernance rassemblent davantage ; et une attention accrue portée au rééquilibrage de la façon dont les États Membres exercent leur rôle de participants informés et actifs aux organes directeurs, par exemple en fournissant des informations suffisantes sur le contexte historique et technique des questions à examiner.

7. Afin de garantir un processus minutieux de réforme de la gouvernance conduit par les États Membres, les domaines à améliorer et les points recensés ci-dessus doivent être évalués et débattus de façon suffisamment approfondie. Les États Membres souhaitent peut-être envisager la création d'un groupe de travail du Conseil à composition non limitée, ayant pour mandat d'élaborer un programme de changement dans le domaine de la gouvernance de l'OMS. C'est une méthode de travail efficace qui a fait ses preuves et qui a été utilisée précédemment par le Conseil et par certains comités régionaux pour rechercher des solutions lors de processus de changement similaires.

Points à débattre

Les États Membres sont invités à se prononcer sur les principaux points recensés, à en suggérer d'autres, à proposer des solutions possibles à ces questions et à se prononcer sur le processus proposé.

Évaluation formative indépendante de l'activité de l'Organisation mondiale de la Santé

NOTE DE SYNTHÈSE

Introduction

1. Dans la résolution WHA64.2, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général « de concevoir, en concertation avec les États Membres, une approche de l'évaluation indépendante, et de présenter un premier rapport sur l'évaluation indépendante de l'activité de l'OMS à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2012 ». À sa cent vingt-neuvième session, le Conseil exécutif a ensuite demandé d'établir, d'ici la fin juin 2011, trois documents analytiques qui seront révisés en permanence dans le cadre du processus de consultation. En application de la décision du Conseil exécutif, le présent document est le premier projet de note de synthèse exposant la portée, le mandat et le processus de l'évaluation indépendante.

2. Le but est d'établir un processus efficace et efficient d'évaluation indépendante de l'OMS qui soit rapide, économe en ressources et qui ait un impact et une influence importants. L'expérience acquise dans le cadre de ce processus permettra d'infléchir les décisions relatives à la création d'un mécanisme d'évaluation indépendante régulière des activités de l'OMS. Les principes clés qui seront appliqués pour la planification et la conduite de l'évaluation sont l'indépendance, la transparence, la crédibilité et l'efficacité. Une évaluation formative¹ indépendante d'un domaine d'activité thématique de l'Organisation contribuera également à façonner et orienter plusieurs éléments de la Réforme de l'OMS, par exemple l'amélioration de la planification fondée sur les résultats et de la responsabilité et l'accroissement de l'efficacité de l'OMS au niveau des pays.

But

3. Le but est d'élaborer une approche de l'évaluation indépendante des activités de l'OMS pour améliorer l'exécution des programmes. L'évaluation débouchera sur un rapport aux États Membres sur les activités de l'OMS dans un domaine thématique, assorti de recommandations spécifiques sur les mesures à prendre pour renforcer l'activité de l'Organisation dans ce domaine.

Portée et mandat

4. Les États Membres ont exprimé leur soutien en faveur de la proposition selon laquelle l'évaluation devrait se concentrer sur le renforcement des systèmes de santé puisque c'est l'une des priorités essentielles des États Membres, une condition fondamentale pour améliorer les résultats sanitaires et la réalisation des OMD, et un domaine d'activité majeur et de plus en plus important pour l'OMS à chaque niveau de l'Organisation. L'évaluation offre la possibilité de clarifier le rôle de l'OMS dans ce domaine. Elle se concentrera sur les capacités de l'OMS à apporter un soutien aux pays (développés et en développement) pour le renforcement de leurs systèmes de santé, y compris les politiques, stratégies et plans de santé nationaux ; la couverture universelle et le financement des systèmes de santé ; les personnels de santé ; l'accès aux médicaments et technologies essentiels ; et les systèmes d'information sanitaire.

¹ L'« évaluation formative » est conçue dans le but d'améliorer les programmes et se distingue de l'évaluation « sommative » qui examine les effets ou résultats des programmes.

5. L'évaluation portera sur les trois niveaux de l'OMS et sur les six fonctions essentielles de l'Organisation mondiale de la Santé énoncées dans le onzième programme général de travail¹ telles qu'elles s'appliquent aux activités de l'Organisation en matière de renforcement des systèmes de santé. Elle examinera la façon dont ces fonctions sont exécutées et fera des propositions visant à améliorer l'alignement interne et externe, l'efficacité, l'efficience et la transparence des activités de l'OMS. Cela comprendra des mesures spécifiques pour améliorer la gestion fondée sur les résultats et la responsabilité ; renforcer les ressources humaines ; et améliorer la définition des priorités, le financement, la mobilisation des ressources et leur affectation.

Fonctions de l'OMS	Questions à traiter aux niveaux mondial, régional, sous-régional et national
Assurer un rôle de leadership s'agissant de questions essentielles pour la santé et s'engager dans des partenariats lorsque des mesures concertées sont nécessaires	Qu'attendent les pays de l'OMS en termes de produits et de services pour le renforcement des systèmes de santé – quels sont les principaux aspects du renforcement des systèmes de santé sur lesquels l'OMS devrait concentrer son attention et ses ressources ? L'OMS exerce-t-elle un rôle de leadership efficace en matière de systèmes de santé et comment celui-ci pourrait-il être amélioré ? Quels partenariats avec d'autres organismes ont-ils été les plus efficaces pour soutenir le renforcement des systèmes de santé et comment ces collaborations peuvent-elles être renforcées pour améliorer la cohérence et l'alignement ?
Infléchir le programme de recherche et stimuler la production, la traduction et la diffusion de connaissances appréciables	Comment l'OMS influence-t-elle le programme de recherche sur les systèmes de santé ? Comment l'OMS pourrait-elle diffuser plus efficacement les connaissances et l'innovation ?
Fixer des normes et des critères et en promouvoir et suivre l'application	Dans quelle mesure l'élaboration de normes, de critères et de biens publics mondiaux pour les systèmes de santé répond-elle à la demande des pays et comment pourrait-on améliorer cet aspect ? Y a-t-il des moyens de rendre le processus d'élaboration des normes et critères plus efficient, plus transparent et plus objectif ? Quelle est l'efficacité du suivi et du compte rendu de l'OMS concernant l'application des normes et critères et comment pourrait-on les améliorer ?
Définir des options éthiques et des options politiques fondées sur des données factuelles	Avec quelle efficacité l'OMS aide-t-elle les pays à traduire les normes et critères dans les politiques nationales et que pourrait-on faire pour renforcer l'alignement des différents niveaux de l'Organisation pour rendre plus efficace le soutien à ce processus ?
Fournir un soutien technique, catalyser le changement et développer des capacités institutionnelles durables	L'OMS est-elle structurée de façon à fournir un soutien adéquat aux États Membres en matière de renforcement des systèmes de santé ? Comment les différents programmes de l'OMS peuvent-ils aligner leurs activités de façon plus efficace pour contribuer au renforcement des systèmes de santé ? Comment l'OMS pourrait-elle changer la façon dont elle apporte un soutien technique afin de développer plus efficacement des capacités institutionnelles durables dans les pays ?
Surveillance de la situation sanitaire et appréciation des tendances en matière de santé	Comment la surveillance des indicateurs sanitaires par l'OMS pourrait-elle être encore renforcée pour améliorer la responsabilité de chacun ?

¹ Onzième programme spécial de travail, 2006-2015. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

6. L'évaluation indépendante portera également sur différents aspects de la Réforme de l'OMS :
- Comment la structure, la dotation en personnel et l'alignement des activités de l'OMS peuvent-ils être renforcés pour apporter un soutien plus efficace aux pays dans le domaine du renforcement des systèmes de santé ?
 - Quelle est l'efficacité du cadre de planification actuel dans la définition des activités de l'OMS en matière de renforcement des systèmes de santé, et en tant qu'outil de programmation, de responsabilisation, de mobilisation des ressources et d'affectation de celles-ci ?
 - Quelles mesures doivent être prises pour renforcer le financement, la mobilisation des ressources et la communication stratégique pour le renforcement des systèmes de santé à l'OMS ?
 - Quels changements en matière de politique, de planification et de gestion des ressources humaines auraient le plus d'impact pour accroître la compétence et la capacité de l'OMS à soutenir les pays ?
7. En menant cette évaluation, le groupement chargé de l'évaluation se fondera sur les données, rapports et évaluations existants, et sollicitera l'avis des États Membres, du personnel et des partenaires. Le groupement d'évaluation se rendra au Siège, dans les bureaux régionaux et dans certains bureaux de pays. Il aura accès à toute la documentation pertinente au secrétariat.

Supervision

8. Le Conseil exécutif assurera la supervision de l'évaluation indépendante, en passant en revue le mandat et le plan de travail, en sélectionnant le groupement d'évaluation et en recevant des rapports réguliers sur les activités, les observations et les recommandations du groupement d'évaluation. Le Directeur général proposera que le Conseil exécutif crée un comité de supervision de l'évaluation en tant que sous-groupe du Conseil chargé de s'acquitter de ces fonctions. Le Directeur général fournira un secrétariat à l'évaluation indépendante.

Sélection du groupement d'évaluation

9. L'évaluation sera effectuée par un groupement d'évaluation, choisi à l'issue d'un processus objectif et transparent. Le groupement d'évaluation sera composé d'une équipe pluridisciplinaire de 8 à 10 personnes choisies parmi un ensemble d'institutions dotées de capacités et d'une expérience avérées dans l'exécution d'évaluations des activités d'organisations internationales dans le domaine de la santé publique, et d'une expérience et de compétences techniques et gestionnaires en rapport avec le but et la portée de l'évaluation. Il s'agira notamment des aspects techniques du renforcement des systèmes de santé et des aspects organisationnels de la planification, de la gestion des ressources, de la conception institutionnelle et des ressources humaines. Les membres du groupement d'évaluation seront appelés à exercer leur jugement professionnel et devront être libres de tout conflit d'intérêts.

10. Le groupement d'évaluation sera choisi suite à un appel de propositions concernant à la fois le groupement d'évaluation et le plan de travail. Pour tenir compte de la portée et de la diversité des activités de l'OMS, la priorité sera donnée aux propositions soumises par des ensembles d'institutions de pays développés et en développement.

11. Les critères de sélection du groupement d'évaluation seront : 1) la capacité avérée et l'expérience de l'ensemble des institutions présentant la proposition en matière d'évaluation d'organisations internationales dans le domaine de la santé publique ; 2) la compréhension manifeste du but et des résultats escomptés de l'évaluation exposés dans la proposition et le plan de travail ; 3) l'expérience, la compétence et la diversité des membres proposés du groupement d'évaluation ; et 4) le coût.

Processus proposé

12. Le Directeur général présentera un projet de portée et de mandat pour l'évaluation indépendante à la session extraordinaire du Conseil exécutif en novembre 2011. Après l'approbation par le Conseil exécutif, le Directeur général publiera un appel public de propositions. Ces propositions seront appréciées par le comité de supervision de l'évaluation constitué par le Conseil exécutif sur la base des critères ci-dessus et par le groupement d'évaluation choisi. Le Conseil exécutif sera informé de l'aboutissement du processus de sélection et du plan de travail proposé.

13. Une première réunion du groupement d'évaluation se tiendra au Siège de l'OMS en janvier avec le comité de supervision de l'évaluation afin d'examiner le plan de travail pour l'évaluation indépendante. Le groupement d'évaluation commencera ses travaux en février 2012.

14. Le groupement d'évaluation se rendra au Siège de l'OMS, dans les six bureaux régionaux et dans plusieurs bureaux de pays. Il aura également des échanges avec les États Membres et d'autres partenaires essentiels.

15. Le groupement d'évaluation se réunira en avril 2012 au Siège de l'OMS pour une consultation sur ses conclusions avec les États Membres (missions basées à Genève) et le secrétariat. Il présentera un premier rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012.

Calendrier proposé

La session extraordinaire du Conseil exécutif approuve le mandat de l'évaluation indépendante et crée le comité de supervision de l'évaluation	Novembre 2011
Le Directeur général publie l'appel de propositions pour l'évaluation indépendante	Novembre 2011
Le comité de supervision de l'évaluation passe en revue les propositions et choisit le groupement d'évaluation	Décembre 2011
Le groupement d'évaluation se voit attribuer un contrat	Janvier 2012
Le groupement d'évaluation et le comité de supervision de l'évaluation tiennent une première réunion pour examiner le plan de travail	Janvier 2012
Le groupement d'évaluation se rend au Siège, dans les Régions et dans certains bureaux de pays	Février-avril 2012
Consultation sur le rapport intérimaire du groupement d'évaluation	Avril 2012
Premier rapport de l'évaluation indépendante à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé	Mai 2012

Budget (US \$)*

Groupement d'évaluation : 10 membres de l'équipe pendant 100 jours	850 000
Voyages et dépenses (6 visites sur le terrain par membre de l'équipe, 7 jours par visite)	400 000
Rapports du groupement d'évaluation (publication et traduction)	50 000
TOTAL	1 300 000

* Les budgets sont donnés à titre indicatif. Les frais du secrétariat ne sont pas compris.

Questions à examiner par les États Membres

16. Les États Membres soutiennent-ils :
- a) la portée et le mandat proposés par l'évaluation indépendante ?
 - b) le processus proposé pour assurer la supervision de l'évaluation indépendante ?
 - c) le processus proposé pour la sélection du groupement d'évaluation ?
 - d) le calendrier proposé pour l'évaluation indépendante ?

Forum mondial de la santé

NOTE DE SYNTHÈSE

Introduction

1. Dans la résolution WHA64.2, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général « de présenter au Conseil exécutif à sa cent trentième session, en janvier 2012, un document analytique détaillé sur le forum mondial de la santé de novembre 2012, qui indique les objectifs, le nombre de participants, les modalités de la réunion et les coûts ». À sa cent vingt neuvième session, le Conseil exécutif a ensuite demandé d'établir, d'ici la fin juin 2011, trois documents analytiques qui seront révisés en permanence dans le cadre du processus de consultation. En application de la décision du Conseil exécutif, ce document est le premier projet d'une note de synthèse portant sur le Forum mondial de la santé.

2. Des investissements accrus dans le domaine de la santé depuis dix ans se sont traduits par d'importantes améliorations des résultats, un environnement institutionnel de plus en plus complexe et un nombre croissant d'organisations impliquées dans l'action sanitaire mondiale. S'il faut se féliciter de cette place prééminente de la santé dans les affaires internationales, il convient également de promouvoir une plus grande cohérence et d'offrir la possibilité d'un dialogue qui associe davantage les nombreux intervenants. Toutefois il n'existe, à l'heure actuelle, aucune plate-forme unique permettant des échanges entre gouvernements, organisations consacrées à la santé mondiale, partenariats, organisations régionales, organismes multilatéraux et bilatéraux, fondations philanthropiques, organismes de la société civile, organisations du secteur privé et autres parties prenantes.

3. En exerçant son rôle d'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, l'OMS est en mesure d'offrir une telle plate-forme. En tant qu'organe informel auquel participeront de multiples parties prenantes, le Forum mondial de la santé permettra de recueillir un large éventail d'opinions et de points de vue sur les grandes questions actuelles et futures intéressant la santé dans le monde. Cet organe ne prendra pas de décisions susceptibles de se répercuter sur les différentes organisations, et ne modifiera pas non plus la prérogative décisionnelle des organes directeurs de l'OMS. Les conclusions des délibérations du Forum seront transmises à l'Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif et seront également communiquées à l'ensemble des organisations participantes.

But, résultat et objectifs

4. Le *but* du Forum mondial de la santé sera d'explorer, dans un cadre informel auquel participent de nombreuses parties prenantes, les moyens pour les principaux acteurs de l'action sanitaire mondiale de travailler ensemble de manière plus efficace – au niveau mondial *et* au niveau des pays – pour accroître l'efficacité, la cohérence et la responsabilité de chacun et réduire la fragmentation et les doubles emplois.

5. Le Forum offrira la possibilité d'exprimer toute une diversité de points de vue et de recueillir les éléments des meilleures pratiques. Le *résultat* initial sera un rapport sur les principes et les approches conformément au but général du Forum. L'accent ne sera pas mis uniquement sur les activités et le rôle de l'OMS, mais sur les moyens d'améliorer les résultats sur le plan sanitaire grâce à la cohérence des politiques et à une action collective plus efficace de tout un éventail d'organisations et de partenariats.

6. Les *objectifs spécifiques* du Forum mondial de la santé seront : a) de recenser les principaux obstacles à une action plus concertée de tous les partenaires engagés dans l'action sanitaire mondiale et les contraintes ; b) de définir les principes et les approches susceptibles de promouvoir la cohérence des politiques et des relations de travail plus efficaces aux niveaux mondial et des pays ; et c) de définir les mesures nécessaires pour traduire ces principes dans la pratique.

Organisation et gestion du premier Forum

7. Il est proposé que le premier Forum se tienne à Genève pendant trois jours en novembre 2012. Une fois créé, le Forum sera convoqué tous les deux ans pendant deux nouveaux cycles, après quoi il fera l'objet d'un examen indépendant.

8. Le Forum sera ouvert à tous les États Membres. Des représentants des principales organisations et partenariats de l'action sanitaire mondiale seront également invités. Seront aussi invités d'autres participants des organisations de la société civile, d'établissements universitaires/groupes de réflexion, d'associations professionnelles, de fondations et du secteur privé. Le but sera d'attirer un nombre de participants suffisant pour garantir une diversité de points de vue et d'institutions et la représentation géographique, mais pas trop, afin de permettre un débat structuré et des conclusions claires.¹ S'il peut s'avérer nécessaire de limiter la taille des délégations pour que le nombre de participants reste gérable, le Forum sera diffusé sur le Web pour accroître l'accès à un plus large public. Il sera peut-être aussi possible d'envisager la possibilité d'utiliser des technologies électroniques pour permettre des échanges plus directs avant la tenue du Forum lui-même.

9. L'ordre du jour de la réunion s'articulera autour des trois objectifs de celle-ci. La méthode de travail consistera à la fois en un nombre limité de séances plénières et en des réunions thématiques parallèles. L'accent sera mis sur un débat structuré plutôt que sur des exposés ou des déclarations toutes faites. La réunion choisira un président et des vice-présidents dans les groupes représentés. Le Secrétariat de l'OMS fera office de rapporteur et apportera son concours au Président et aux Vice-Présidents. Les documents d'information officiels seront maintenus au minimum et distribués à l'avance.

10. Un résumé par le Président des principales conclusions sera rédigé à la fin de la réunion et un rapport plus détaillé sera établi peu après. Le Président présentera le rapport du Forum à la réunion suivante du Conseil exécutif de l'OMS.

11. Nous nous efforçons actuellement de nous inspirer de l'expérience d'autres institutions et secteurs qui organisent des forums avec les différents partenaires pour affiner la proposition définitive qui sera faite au Conseil exécutif.² Une fois que le Conseil exécutif aura finalisé la proposition, en janvier 2012, le Directeur général convoquera un comité d'orientation (composé à la fois d'États Membres et d'autres organisations) pour superviser les préparatifs plus détaillés, y compris la désignation et l'invitation des participants et des orateurs.

12. Le coût du Forum comprendra les activités préparatoires (US \$100 000) ainsi que l'accueil de la réunion elle-même (US \$675 000). Si de nombreux participants seront autofinancés, l'appui aux États Membres (pays les moins avancés) se fera selon les mêmes règles que pour l'Assemblée mondiale de la Santé.

¹ À titre de comparaison, le Forum mondial sur les MNT qui a précédé la récente réunion ministérielle de Moscou a attiré près de 300 participants. Le Forum du Partenariat GAVI compte près de 350 participants, et l'équivalent du Forum mondial près de 400. Par opposition, le Forum économique mondial de Davos invite près de 2500 participants. Le Forum social mondial a attiré en 2011 75 000 personnes et le Forum urbain mondial organisé en 2010 par UN-HABITAT a attiré près de 14 000 participants.

² Parmi les autres exemples de forums réunissant les différents partenaires, on citera le Comité de la Sécurité alimentaire mondiale, le groupe de travail sur l'efficacité de l'aide et l'International Dialogue on Conflict and Fragility. Les États Membres souhaiteront peut-être suggérer d'autres organes pertinents.

Points à examiner

13. La première étape de la consultation consiste à solliciter le point de vue des États Membres sur les propositions concernant le but, les objectifs, la sélection des participants et la gestion du Forum. Les États Membres sont invités à se prononcer sur les propositions ci-dessus, à soulever toute autre question ou à faire d'autres suggestions.

LES REFORMES GESTIONNAIRES A L'OMS

Introduction

Le présent document est un avant-projet de propositions de réformes gestionnaires à l'OMS établi par le Secrétariat. Il fait la synthèse des idées du Secrétariat sur les aspects de la gestion qu'il est possible d'améliorer pour que l'Organisation soit plus efficace. Il est présenté sous la forme d'un document de réflexion. Les propositions seront revues à la lumière des avis recueillis lors des différentes consultations qui auront lieu dans les prochaines semaines. Le projet révisé sera présenté à la session extraordinaire du Conseil exécutif, qui se tiendra du 1^{er} au 3 novembre 2011, dans un document récapitulatif sur les réformes touchant aux programmes, à la gestion et à la gouvernance de l'OMS.¹

PROPOSITIONS DE RÉFORMES GESTIONNAIRES

1. Les réformes gestionnaires proposées se répartissent en cinq grandes catégories :
 - *Efficacité de l'Organisation, harmonisation et efficience*, grâce à une définition plus claire des rôles, fonctions, responsabilités et synergies des trois niveaux de l'OMS – Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays –, et à une plus grande efficacité opérationnelle.
 - *Meilleures politiques et meilleure gestion dans le domaine des ressources humaines*, grâce notamment à la révision du modèle de dotation en personnel, à la rationalisation des procédures de recrutement et à l'amélioration des processus de gestion des services du personnel et d'organisation des carrières, parmi lesquels une stratégie d'apprentissage.
 - *Planification plus nettement axée sur les résultats, meilleure gestion et plus grande responsabilisation*, grâce à un cadre solide de gestion prévoyant une chaîne claire de résultats, grâce à des mesures de transparence et de mise en œuvre de la responsabilité, y compris le renforcement des contrôles programmatiques et financiers et des règles applicables en cas de conflit d'intérêts, et grâce à une méthode d'approche de l'évaluation indépendante.

¹ Trois documents de réflexion, consacrés au Forum mondial de la santé, à la gouvernance et à une évaluation formative indépendante de l'activité de l'OMS, ont aussi été établis et distribués aux États Membres. Les avis recueillis sur ces questions seront rassemblés dans le document récapitulatif qui sera établi en vue de la session extraordinaire du Conseil exécutif.

- *Meilleur financement de l'Organisation, s'accompagnant d'une stratégie institutionnelle de mobilisation de ressources*, grâce à une plus forte proportion de financement prévisible et durable, à une gestion financière plus sûre, à un modèle de réapprovisionnement et à l'accroissement des sources de fonds, y compris au moyen de mécanismes de financement novateurs.
- *Un cadre stratégique de communication*, grâce auquel l'OMS jouira d'une plus grande confiance en tant que principale autorité mondiale dans le domaine de la santé publique.

EFFICACITÉ DE L'ORGANISATION, HARMONISATION ET EFFICIENCE

Enjeux

2. La structure de l'OMS est décentralisée et se répartit entre les bureaux de pays, les bureaux interpays/sous-régionaux, les bureaux régionaux et le Siège. C'est un atout. Toutefois, l'Organisation a repéré cinq domaines où elle pourrait être plus performante :

- l'action des bureaux de pays de l'OMS doit être renforcée et devenir plus efficace ;
- une plus grande harmonisation est nécessaire entre le Siège et les bureaux régionaux pour fournir un appui aux pays ;
- le travail de normalisation doit être effectué de manière plus efficace ;
- les fonctions institutionnelles doivent être structurées dans l'optique d'une efficacité maximale ; et
- certaines fonctions peuvent être transférées de lieux d'affectation où les coûts sont élevés vers des lieux où les coûts sont bas.

Mesures proposées

3. Premièrement, les bureaux de pays seront dotés de moyens supplémentaires pour pouvoir exercer plus efficacement leurs principales fonctions (renforcer les capacités nationales ; fournir des conseils sur les politiques à mener et une expertise technique ; mobiliser et rassembler les partenaires ; faciliter la contribution du pays à l'action sanitaire dans la Région et dans le monde ; et diriger les opérations internationales en cas d'urgence de santé publique). Davantage de pouvoirs leur seront délégués et leurs responsabilités augmenteront en conséquence. Les ressources humaines et financières du Siège et des bureaux régionaux seront également redistribuées au profit des bureaux de pays. Une plus grande collaboration entre les bureaux de pays et les autres organismes des Nations Unies contribuera à accroître l'appui que reçoit chaque pays.

4. Deuxièmement, les activités du Siège et des bureaux régionaux seront mieux harmonisées et mieux coordonnées pour fournir un appui aux pays et éviter les répétitions inutiles. Il est notamment proposé :

- de déterminer la répartition des tâches et leur complémentarité ;
- de déterminer par quel niveau de l'Organisation doit être dirigé tel ou tel aspect de l'activité de l'OMS et comment assurer la coordination avec les autres niveaux ;
- de définir des modes opératoires normalisés ;
- de rationaliser la manière dont les stratégies mondiales et régionales sont coordonnées ;
- de renforcer les activités interpays et interrégionales et de répartir les centres d'excellence mondiaux entre Régions pour qu'ils soient une source d'appui.

5. Troisièmement, l'OMS doit s'acquitter plus efficacement de ses fonctions normatives en examinant le travail effectué à différents niveaux de l'Organisation afin d'éliminer les répétitions inutiles. Des « règles d'engagement » seront établies pour harmoniser et rationaliser ce travail. Il s'agit notamment de standardiser et d'harmoniser les processus d'établissement de normes, de critères, de politiques, de procédures et de statistiques à partir de bases factuelles.

6. Quatrièmement, les fonctions institutionnelles comme la gouvernance, la mobilisation de ressources, les services juridiques, la vérification des comptes et la communication seront structurées dans l'optique d'une efficacité maximale.

7. Cinquièmement, certaines fonctions seront transférées vers des lieux d'affectation moins coûteux. L'OMS prendra aussi d'autres mesures pour être plus performante, dans des domaines comme les voyages et les publications.

RESSOURCES HUMAINES

Enjeux

8. Les propositions faites dans le but de mieux gérer les ressources humaines visent à résoudre plusieurs problèmes : le décalage entre financement et effectifs durables ; la nécessité d'accélérer le recrutement ; une gestion des services du personnel qui laisse à désirer ; la nécessité d'accroître la mobilité et le roulement dans l'Organisation ; et la nécessité de mieux former le personnel. Actuellement, la politique en matière de ressources humaines encourage le personnel à rechercher un emploi à long terme à l'OMS, alors que le financement provient en grande partie de projets à court terme. L'Organisation a besoin d'une plus grande souplesse pour bien gérer les effectifs.

Mesures proposées

9. La première proposition consiste à créer un nouveau modèle de dotation en personnel qui distingue les fonctions dépendant d'un financement à long terme prévisible des fonctions propres à certains projets, qui dépendent d'un financement à court terme volontaire. Les contrats à durée déterminée seront revus pour tenir compte du travail à court terme, et des mesures d'incitation seront prévues pour rendre ces postes plus attractifs. Un tel changement permettrait à l'OMS d'équilibrer ses effectifs de façon optimale pour être plus performante. La planification des ressources humaines sera totalement intégrée dans le processus de planification et de budgétisation pour que la dotation en personnel soit adaptée aux résultats escomptés et aux recettes attendues, à court terme et à long terme.

10. La deuxième proposition consiste à rationaliser les processus de recrutement et de sélection, et notamment de raccourcir les délais de rotation. À cette fin, on pourrait envisager de rédiger des descriptions de poste génériques pour toutes les classes et des listes d'aptitude pour certaines fonctions.

11. La troisième proposition consiste à améliorer les processus de gestion des services du personnel pour instaurer une culture de grande qualité des services qui reposent sur l'excellence et sur la responsabilisation. En plus du système actuel, le personnel sera évalué selon un processus plus complet de rétroinformation, assorti d'un programme de récompenses, de reconnaissance du mérite et de mesures en cas d'insuffisance professionnelle.

12. La quatrième proposition consiste à concevoir et appliquer un cadre de mobilité et de roulement. Ce cadre offrirait des possibilités d'évolution professionnelle réalistes, qui tirent parti des aptitudes, des compétences et du savoir du personnel.

13. La cinquième proposition consiste à promouvoir le perfectionnement et l'apprentissage du personnel dans l'ensemble de l'Organisation, en donnant la priorité au niveau des pays.

GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Enjeux

14. Cette proposition porte sur cinq éléments qui permettraient de renforcer le système actuel de gestion axée sur les résultats : une chaîne de résultats claire, un budget réaliste, une révision des calendriers de planification et de mise en œuvre, une planification effectuée sous l'impulsion des pays et un nouveau mécanisme d'affectation des ressources.

Mesures proposées

15. Premièrement, la planification et le budget programme ne définissent pas clairement la chaîne de résultats. La nouvelle chaîne de résultats proposée, qui reprend la terminologie généralement admise, est présentée ci-dessous. Un ensemble standard d'indicateurs permettra de suivre et d'évaluer l'impact, les résultats et les produits. Ils seront applicables à l'ensemble de l'Organisation pour ce qui est de l'impact et des résultats, et propres aux bureaux de pays, aux bureaux régionaux et au Siège pour ce qui est des produits. Les impacts, résultats et produits seront moins nombreux que les actuels « objectifs stratégiques » et « résultats escomptés ». Chaque niveau de planification sera surveillé selon des méthodes prédéterminées et à des moments précis, qui dépendront de la périodicité fixée pour chacun d'eux.

Chaîne de résultats	Définition
Impact	Le changement de plus haut niveau (en général, un changement durable dans la santé des populations) que l'on peut raisonnablement attribuer à l'Organisation. Par exemple, une amélioration de l'état de santé d'une population, comme la baisse de la morbidité et de la mortalité, l'élimination ou l'éradication d'une maladie, ou encore une diminution de la prévalence des facteurs de risque.
Résultat	Le travail auquel le Secrétariat est censé contribuer – des changements, en ce qui concerne principalement la capacité et la démarche institutionnelles dans les pays – et d'après lequel son efficacité sera mesurée. Par exemple, la couverture d'une intervention ou la performance du système de santé (couverture vaccinale, couverture thérapeutique, ou encore accès aux soins).

Chaîne de résultats	Définition
Produit	Ce que le Secrétariat entend produire pour influencer la capacité et la démarche institutionnelles dans les pays et dont il devra rendre compte. Par exemple, les produits et services concrets à chaque niveau de l'Organisation, comme les cadres juridiques et les normes (Siège), les stratégies sanitaires régionales (bureaux régionaux) et l'augmentation des moyens de surveillance des pays (bureaux de pays).
Activité	La mise en œuvre des ressources pour générer des produits.
Ressources	Les ressources (humaines, financières, matérielles et autres) que le Secrétariat distribuera pour générer les produits.

16. Deuxièmement, Les États Membres ont demandé que le budget de l'OMS repose sur des prévisions plus réalistes concernant le coût des produits, les recettes et les dépenses. Le budget programme sera fondé sur un calcul exact du coût des produits, des dépenses et des recettes. Des méthodes standard *de calcul du coût des produits* seront mises au point. Les *dépenses* seront calculées en fonction des taux de change actuels et projetés, des taux d'inflation, des dépenses de personnel et autres dépenses supposées, et des activités prévues. Les prévisions de *recettes* se fonderont sur la situation économique actuelle, sur les tendances de l'aide internationale au développement consacrée à la santé et sur les contributions historiques des États Membres et des autres donateurs.

17. Troisièmement, il faut revoir les calendriers de planification et de mise en œuvre. Une plus longue échéance pour les engagements pris par les États Membres et les donateurs permettrait de mieux planifier. Le budget programme porte sur une période courte et sa préparation commence longtemps avant l'exercice concerné. En outre, il y a trop d'étages de planification et l'Organisation passe trop de temps à planifier. La périodicité – actuellement 10 ans pour le programme général de travail, six ans pour le plan stratégique à moyen terme et deux ans pour le budget programme et pour les plans opérationnels – rend le processus compliqué. Pour rationaliser la planification, il est proposé de maintenir la fréquence du programme général de travail, de supprimer l'étage du plan stratégique à moyen terme, de faire porter le budget programme sur une période de trois ou quatre ans et de rendre les plans opérationnels annuels.

18. Quatrièmement, l'Organisation doit mieux tenir compte des besoins des pays dans sa planification. Il faut réviser le processus de planification en l'axant davantage sur les besoins des pays et en veillant à ce que les plans soient plus cohérents aux trois niveaux de l'Organisation.

19. Cinquièmement, un nouveau modèle d'affectation des ressources s'impose pour mieux tenir compte de l'évolution des priorités et des besoins de l'Organisation. Parmi les solutions, il faut envisager d'allouer les ressources par domaine d'activité essentiel et en fonction des priorités de l'Organisation et des pays.

Responsabilisation et transparence

Enjeux

20. Il faut responsabiliser les gestionnaires, accroître la transparence et mieux rendre compte de l'action menée aux États Membres et aux organes directeurs. Le Système mondial de gestion, qui offre un moyen de responsabilisation, est une mine d'informations. Malheureusement, l'analyse de ces informations, et des rapports dont les résultats sont validés, qui sont établis en temps voulu, cohérents et judicieux et qui présentent un bilan des ressources et des dépenses par rapport au budget, laisse à désirer. Les mécanismes de contrôle actuels ne sont pas appliqués avec rigueur. La plupart des politiques nécessaires existent, mais elles pourraient être mieux respectées. Le système de vérification des comptes et de surveillance a une capacité limitée. Il faudrait des règles plus strictes en matière de conflit d'intérêts et de divulgation d'informations pour mieux faire face à la complexité du monde de la santé.

Mesures proposées

21. L'Organisation s'attachera à mieux rendre compte de son action aux États Membres et aux organes directeurs en leur fournissant des informations plus exactes et plus précises sur les résultats et les ressources. Des mécanismes seront mis en place pour mieux suivre la planification et l'exécution des programmes ainsi que la gestion financière et la gestion des ressources humaines par les hauts responsables, à tous les niveaux de l'Organisation.

22. Le cadre de contrôle interne sera renforcé et relié aux fonctions et aux responsabilités attribuées au personnel, de façon à vérifier systématiquement que les obligations sont respectées et à prendre des mesures gestionnaires quand elles ne le sont pas.

23. Davantage de ressources seront consacrées aux services de vérification des comptes et de surveillance afin d'augmenter leur capacité. Ils pourront ainsi effectuer des vérifications intérieures des comptes plus fréquentes et plus étendues.

24. Les règles générales s'appliquant en cas de conflit d'intérêts seront renforcées. S'inscriront dans cette démarche les règles révisées applicables aux experts extérieurs publiées en juin 2010, le processus d'examen des conflits d'intérêts du personnel et des mesures pour gérer les conflits institutionnels. Un comité d'éthique sera mis en place.

25. Un ensemble de règles régissant la divulgation d'informations sera élaboré et portera notamment sur la publication de documents de politique interne (dénonciation des abus, harcèlement et enquêtes, par exemple) et d'informations à usage interne (rapports de vérification intérieure des comptes, information financière, etc.).

26. Bien que le suivi soit crucial pour une plus grande responsabilisation, l'Organisation a besoin de cibles plus réalistes et plus facilement mesurables, d'une évaluation rigoureuse et indépendante des résultats, d'informations plus spécifiques et plus détaillées sur les résultats et de mesures claires en cas de résultats médiocres. Afin de répondre à ces besoins, la mise en œuvre des plans opérationnels sera suivie pour vérifier, à l'aide d'une série d'indicateurs standard de la performance, que des progrès sont accomplis dans l'exécution des programmes et du budget. L'OMS a besoin de meilleures méthodes pour rendre le personnel et les trois niveaux de l'Organisation comptables des résultats. Un rapport couvrant tous les grands bureaux sera établi sur la performance globale.

Méthodes d'approche de l'évaluation indépendante

Enjeux

27. L'évaluation est importante pour apprécier et améliorer la performance de l'OMS et pour lui permettre de se perfectionner. De nombreuses évaluations de programmes sont effectuées chaque année, mais il n'est pas systématiquement donné suite aux recommandations faites à l'issue de ces évaluations, suivi qui contribuerait à l'apprentissage et à la gestion du savoir au sein de l'Organisation. L'OMS n'a pas de dispositif de surveillance des évaluations par les organes directeurs.

Mesures proposées

28. La réforme vise à institutionnaliser une approche globale du suivi et de l'évaluation de l'action de l'OMS par deux moyens. Premièrement, en renforçant les approches existantes par des principes OMS d'évaluation fondés sur les meilleures pratiques, qui s'appliqueront à toutes les évaluations faites sur commande et réalisées à l'OMS. Deuxièmement, en créant un mécanisme d'évaluation indépendante de haut niveau, effectuée à la demande des organes directeurs, qui soit durable, efficace et rapide, qui ne nécessite pas de ressources considérables et qui ait un impact et une influence sensibles.

29. Plusieurs dispositifs institutionnels permettraient aux organes directeurs de demander que soient effectuées, de surveiller et de diriger des évaluations indépendantes de l'action de l'OMS :

- Le Conseil exécutif demanderait que soient effectuées des évaluations et en surveillerait l'exécution, en se chargeant d'approuver le mandat et la sélection

des experts indépendants ainsi que le plan de travail, de recevoir et d'examiner le rapport d'évaluation.

- Le mandat du Bureau des services de contrôle interne (IOS) pourrait être étendu. Le Conseil exécutif étudierait et approuverait le programme d'évaluation de l'IOS, recevrait et examinerait les rapports d'évaluation.
- Une unité d'évaluation pourrait être créée. Le Conseil exécutif devrait alors créer un organe distinct qui lui rendrait compte directement.

FINANCEMENT

Cadre de financement révisé

Enjeux

30. Actuellement, les contributions fixées ne sont pas suffisantes pour que l'OMS puisse faire son travail. Les contributions volontaires resteront vraisemblablement la principale source de fonds de l'Organisation. Les propositions visent à résoudre les problèmes suivants : selon les programmes, il y a un déséquilibre de financement entre l'assistance technique et le travail normatif, les dépenses de personnel et les activités, et il existe peu de mécanismes pour, au besoin, réaffecter les ressources. Le financement n'est ni assez prévisible ni assez durable pour les priorités fixées et il ne cadre pas entièrement avec le budget programme. L'Organisation est incapable de planifier à plus longue échéance, de reprogrammer ses fonds en cas de déséquilibre entre les contributions et de redistribuer rapidement l'argent avec une souplesse de réaction maximale.

31. L'OMS a besoin d'un cadre de financement qui garantisse un financement prévisible et durable et qui comprenne des mécanismes destinés à augmenter les contributions volontaires pour réduire l'écart entre les recettes nécessaires et le budget programme, notamment un modèle de réapprovisionnement et des mécanismes de financement novateurs.

32. La gestion, le travail administratif et les fonctions institutionnelles sont insuffisamment financés. Parallèlement, la charge que font peser sur l'Organisation les services d'appui aux activités financées par des contributions volontaires a augmenté. À cela s'ajoute une incapacité à recueillir suffisamment de fonds pour l'appui aux programmes.

33. La différence de monnaies dans lesquelles sont libellées les recettes et les dépenses pose des difficultés. Les risques financiers peuvent être importants quand le cours des devises fluctue énormément. Ce déséquilibre va probablement perdurer et il faut s'en préoccuper de toute urgence.

Mesures proposées

34. Il y a plusieurs options possibles :

- Accroître la part du budget de l'Organisation qui est prévisible (avant le début de l'exercice) pour qu'elle atteigne 70 %. Ainsi, les dépenses de personnel et les activités essentielles hors personnel prévues à long terme seraient financées de façon plus prévisible, point crucial car les dépenses consacrées au personnel, sans lequel l'Organisation ne pourrait pas effectuer les tâches exigeant savoir et expertise, représentent plus de 50 % du budget. On pourrait obtenir davantage de recettes prévisibles, par exemple en augmentant en valeur absolue le pourcentage des contributions fixées ou en instaurant un modèle de réapprovisionnement, ce qui favoriserait un engagement collectif à financer une partie du budget programme avant le début de l'exercice. Pareil modèle s'inspirerait des meilleures pratiques mondiales.
- L'OMS a besoin d'un financement suffisamment souple pour répondre aux nouveaux besoins et aux nouvelles priorités et pour réaffecter ses fonds au profit des priorités sous-financées. Dans le projet de budget programme 2012-2013, les contributions fixées représentent environ 25 % et les contributions volontaires de base environ 10 %. Il est possible et souhaitable de porter cette base de recettes très flexibles à 40 % par exemple, en affectant davantage de contributions volontaires à un niveau élevé du budget programme.
- Augmenter la base de ressources grâce à des sources de financement nouvelles et novatrices.
- Indexer les contributions fixées sur des monnaies stables pour se prémunir contre les fluctuations des taux de change qui nuiraient à l'exécution. Il s'agit d'une solution à plus long terme qui aiderait à combler l'écart entre les monnaies des recettes et celles des dépenses. Il faudrait procéder tous les ans à une analyse des taux de change à l'origine des déséquilibres entre monnaies des recettes et monnaies des dépenses et procéder aux ajustements nécessaires dans le budget.
- Faire respecter le système des dépenses d'appui au programme, dont sont convenus les organes directeurs, et veiller à ce que la budgétisation et la comptabilité des coûts soient cohérentes dans l'ensemble de l'Organisation pour pouvoir faire des comparaisons et mieux expliquer les coûts.

Stratégie institutionnelle révisée de mobilisation de ressources

Enjeux

35. Actuellement, la stratégie de mobilisation de ressources est compartimentée, de sorte que l'approche de l'Organisation est parfois morcelée et mal coordonnée. Faute d'une stratégie d'ensemble en la matière qui définisse clairement les priorités et les démarches à entreprendre auprès des donateurs, certaines parties de l'Organisation ont du mal à profiter des possibilités qui s'offrent. Certaines d'entre elles ont mis au point leurs propres stratégies et obtenu des fonds importants, d'autres non. Les activités de mobilisation de ressources sont mal coordonnées à l'échelle de l'Organisation. Parfois, le travail de communication est lui aussi morcelé et sans lien réel avec la mobilisation de ressources.

Mesures proposées

36. La solution proposée consiste à appliquer une stratégie institutionnelle révisée de mobilisation de ressources. Cette stratégie aura pour but de rendre plus efficaces les activités de mobilisation de ressources menées actuellement, en abordant de façon éclairée et cohérente les donateurs, et d'élargir ou de renforcer la base de donateurs en faisant appel aux pays émergents, aux donateurs situés au niveau des pays, aux organisations philanthropiques et au secteur privé (tout en veillant à bien gérer les risques). Il faut renforcer les liens entre l'exécution, les rapports présentés aux donateurs et la communication stratégique.

COMMUNICATION STRATEGIQUE

Enjeux

37. Dans un monde de la santé de plus en plus complexe où les acteurs sont de plus en plus nombreux, les États Membres, les partenaires, les donateurs, les médias et le grand public ont incité l'Organisation à communiquer de façon plus cohérente et mieux coordonnée et à faire davantage parler d'elle. Il ressort de plusieurs évaluations extérieures effectuées dernièrement que l'OMS doit anticiper en matière de communication et parler d'une seule voix.

Mesures proposées

38. Un cadre de communication global est indispensable pour renforcer la position de l'OMS en tant que principale autorité mondiale dans le domaine de la santé publique et pour qu'elle jouisse d'une plus grande confiance. Le cadre sera axé sur les problèmes immédiats tout en tenant compte des préoccupations à plus long terme.

39. Premièrement, un système régulier de sondage de l'opinion des parties prenantes et d'évaluation de leurs besoins fournira des éléments importants pour élaborer une stratégie globale de communication et pour la réexaminer périodiquement. L'OMS adaptera son image de marque et son identité au XXI^e siècle et trouvera des moyens à la fois efficaces et économiques de garantir le respect des critères de sa « marque » dans l'ensemble de l'Organisation. Elle se prémunira plus efficacement contre les risques de réputation au moyen d'un système renforcé de surveillance de la communication reposant sur l'alerte précoce, une réaction rapide et la collaboration avec le système des Nations Unies et d'autres partenaires sur les questions d'intérêt commun.

40. Deuxièmement, l'OMS développera et utilisera judicieusement sa capacité de communication en assurant une meilleure coordination dans l'ensemble de l'Organisation, de façon à ce que les fonctions de communication soient exercées de manière plus efficace, à ce que des moyens de communication supplémentaires puissent être mis en œuvre dans les situations d'urgence, à ce que la communication s'accorde mieux avec les efforts de mobilisation de ressources et les impératifs de gestion avisée des donateurs, à ce que des modes opératoires normalisés soient mis au point pour la communication d'urgence et à ce que le personnel se perfectionne continuellement en matière de communication.

41. Troisièmement, l'OMS mettra au point des plates-formes de communication à la fois efficaces et économiques pour permettre au personnel et aux partenaires de fournir des exemples de réussite qui montrent l'impact de l'action de l'OMS, pour offrir des moyens de communication efficaces à ses avocats et porte-parole, pour utiliser les médias sociaux de façon avisée, nouer des relations avec les médias et les sensibiliser, investir dans la technologie nécessaire pour communiquer avec les médias de radiodiffusion et de télédiffusion et avec les médias en ligne, et pour mettre une documentation multilingue plus abondante à la portée d'un large public dans les États Membres.

- - -