

54^e CONSEIL DIRECTEUR

67^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, DC, ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

CD54/6

10 juillet 2015

Original : anglais

RÉFORME DE L'OMS

Introduction

1. Le processus de réforme de l'OMS qui a commencé en 2011 se poursuit en 2015. Ce processus a progressé d'une phase d'analyse et de développement à une phase de mise en œuvre et d'intégration des changements au sein de l'OMS. Ce document résume le rapport d'avancement de la réforme de l'OMS présenté par le Secrétariat de l'OMS à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015 (annexe A) et met en évidence les réformes clés de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) (annexe B).

2. Les principaux objectifs des axes programmatiques, de gouvernance et de gestion de la réforme de l'OMS sont : améliorer la santé, augmenter la cohérence en matière de santé mondiale et poursuivre l'excellence organisationnelle. Les réformes programmatiques sont ancrées dans le développement des priorités sanitaires mondiales, organisées en six catégories, telles que définies dans le Douzième programme général de travail de l'OMS (2014-2019) et qui ont pour but d'élever le niveau et la prévisibilité du financement et améliorer la gestion fondée sur les résultats des programmes et budgets biennaux. Les réformes de gouvernance comprennent le renforcement de la surveillance et du pouvoir de décision stratégique des Organes directeurs de l'OMS, et la définition des modalités de collaboration de l'OMS avec des acteurs non étatiques. Les réformes de gestion intègrent des initiatives visant à améliorer la transparence et la reddition de comptes, à améliorer les communications stratégiques et à optimiser la gestion stratégique des ressources humaines.

3. Le Secrétariat de l'OMS a mis en évidence les nombreux effets que la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a provoqués sur la réforme de l'OMS, y compris le retard sur certaines réformes dû à la redistribution des ressources nécessaires pour répondre à la flambée. La flambée épidémique a également créé une forte tension au sein des structures et des systèmes de l'OMS, en les exposant à des défis dans les domaines qui sont les cibles de la réforme, comme l'affirmation de la prééminence de l'OMS en tant que protecteur de la santé mondiale, une plus grande harmonisation et

efficacité aux trois niveaux de l'OMS, la mobilisation rapide de ressources humaines et financières et la mise en place de systèmes de santé solides dans de nombreux pays. Dans d'autres situations, les réformes qui avaient été mises en œuvre ont permis d'accélérer la réponse, notamment pour le Cadre des interventions et des communications d'urgence. Le Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola a remis au Directeur général son rapport le 7 juillet 2015, proposant des recommandations concernant le Règlement sanitaire international (2005), sur la capacité de réponse d'urgence de l'OMS et sur le rôle de l'OMS et sa coopération avec les systèmes humanitaires et de santé en général. Le Secrétariat de l'OMS travaille activement à la conception, à l'organisation et aux fonctions du Programme pour les urgences sanitaires de l'OMS, de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et du Fonds de réserve. Un rapport d'avancement sur ses aspects sera présenté au Conseil exécutif en janvier 2016.

4. Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP), le secrétariat de l'OPS, continuera à contribuer, à participer activement et à s'aligner avec la réforme de l'OMS. Dans un certain nombre de domaines, telles que la gouvernance, la gestion et la programmation, les réformes de l'OPS sont antérieures à celles de l'OMS. Par exemple, la réforme de la gestion de l'OPS a commencé en 2003, dans le cadre de l'Initiative Une OPS pour le 21^e siècle, avec la Stratégie de gestion du travail du Bureau sanitaire panaméricain correspondant à la période 2003-2007 (document CD44/5). En 2006, l'OPS a conclu d'importantes réformes administratives et de gouvernance, telles que décrites dans le document CD47/33, Mise à jour sur le processus de renforcement institutionnel du Bureau sanitaire panaméricain, et l'OPS a pris un engagement explicite pour une réforme programmatique à travers le Cadre de gestion fondée sur les résultats (2007) (certains jalons des réformes initiées par l'OPS figurent à l'annexe B). La réforme de l'OMS peut s'inspirer des domaines où les réformes de l'OPS sont arrivées à maturité ; dans d'autres domaines où la réforme de l'OMS innove, l'OPS peut en tirer avantage.

Évolution de la réforme programmatique de l'OMS

5. La 137^e session du Conseil exécutif a recommandé que la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé adopte le modèle proposé par le Groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires pour déterminer les dispositions budgétaires des régions pour la coopération technique au niveau national (segment 1). Les États Membres de la Région des Amériques (en particulier le Mexique et le Paraguay, à travers leur participation au Groupe de travail) ont plaidé pour un moyen équitable, transparent et fondé sur les besoins pour la détermination des allocations budgétaires régionales. Le modèle proposé par le Groupe de travail prévoit d'augmenter la part du budget de l'OMS correspondant au segment 1 du Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (AMRO). Afin de minimiser tout impact négatif sur les régions et les pays dont les besoins sont les plus grands, le Conseil exécutif a recommandé que le modèle de répartition soit mis en œuvre de manière progressive sur une période de trois à quatre exercices biennaux, à compter de 2018-2019.

Réforme programmatique de l'OPS

6. Au sein de l'OPS, les réformes programmatiques suivantes ont été mises en œuvre :

- a) **Planification stratégique** : le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 partage une vision stratégique avec le Douzième programme général de travail de l'OMS 2014-2019. Les deux programmes sont organisés autour de six catégories de travail commun et partagent des domaines programmatiques quasi identiques pour chaque catégorie. Ils partagent également une chaîne de résultats, avec des résultats intermédiaires et des impacts communs. Afin de répondre aux priorités concurrentes dans un contexte de diminution des ressources flexibles, l'OPS a incorporé une approche systématique pour définir les priorités programmatiques dans son Plan stratégique, élaboré en étroite collaboration avec ses États Membres. Cela a contribué à guider les décisions d'allocation des ressources de l'OPS et à concentrer les efforts de mobilisation des ressources.
- b) **Gestion fondée sur les résultats (GFR)** :
 - i. Depuis de nombreuses années, l'OPS incorpore la responsabilisation dans la planification, l'établissement de budgets et la gestion stratégique des programmes, en commençant par l'Approche du cadre logique mise au point il y a plus de 30 ans. L'adoption de l'approche de la Gestion fondée sur les résultats (GFR) en 2007 a renforcé la culture de la transparence, de la responsabilisation et de la gestion des risques de l'OPS. Les États Membres de l'OPS et leurs partenaires ont salué la mise en œuvre par l'Organisation de la GFR et de la transparence accrue pour la comptabilisation des résultats obtenus avec les ressources confiées au BSP.
 - ii. Le Plan stratégique de l'OPS 2008-2013 a été le premier en son genre à avoir été conçu et entièrement mis en œuvre selon l'approche de la GFR. Afin de favoriser la GFR, le BSP a établi un processus de suivi rigoureux et systématique pour le Plan stratégique de l'OPS et pour le Programme et budget, à travers un processus de suivi et d'évaluation de la performance semestriel (PMA) impliquant tous les bureaux du BSP.
 - iii. Le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 repose sur les expériences et les enseignements tirés lors des précédents plans stratégiques, afin de consolider davantage la GFR. Plus précisément, le Plan stratégique 2014-2019 introduit la responsabilisation conjointe du BSP et des États Membres de l'OPS pour l'obtention de résultats immédiats, de résultats intermédiaires et d'impacts, et l'inclusion explicite d'une analyse du risque pour chacune des six catégories de travaux et pour les 30 domaines programmatiques. D'autre part, en 2014, l'OPS a développé un Système de suivi du plan stratégique (SPMS) qui sera accessible tant par le BSP que par les États Membres de l'OPS, et qui permettra la réalisation de rapports conjoints de résultats. L'Organisation a également mis en place un Système rationalisé de gestion des risques organisationnels conforme à celui de

l'OMS. La gestion des risques organisationnels a été mise en œuvre sur des projets spécifiques (par exemple, pour le Système d'information pour la gestion du BSP [PMIS]), ainsi que pour le Plan stratégique et le Programme et budget.

- c) **Programmation et établissement de budgets** : tant le Programme et budget de l'OPS que le Budget programme de l'OMS ont été élaborés à l'aide de la planification ascendante, en commençant par l'identification des priorités au sein des pays. L'OPS a d'abord utilisé cette approche dans la conception du Programme et budget 2014-2015 ; l'OMS a utilisé cette pratique pour le Budget programme 2016-2017 et pour la conception de stratégies de coopération avec les pays (CCS) liées à la chaîne de résultats afin d'améliorer la coopération technique à tous les niveaux de l'OMS. D'autre part, le personnel technique de l'OPS participe à des réseaux mondiaux et régionaux pour valider, harmoniser et consolider les apports des pays, y compris les programmes stratégiques des CCS, dans les propositions de budget biennal à l'échelle de l'Organisation et des plans de travail. De plus, les États Membres de l'OPS seront également invités à approuver dans son intégralité un Programme et budget intégré de l'OPS à partir de 2016-2017, plutôt que l'appropriation de la portion du budget ordinaire du budget (provenant en grande partie des contributions des États Membres de l'OPS). L'OMS a initié la présentation d'un Budget programme intégré lors de l'exercice biennal 2014-2015.
- d) **Financement** : le premier dialogue de financement à l'OMS avant le début de l'exercice 2014-2015 a permis un financement plus complet du Budget programme de l'OMS et une augmentation des ressources flexibles non affectées. En conséquence, toutes les Régions de l'OMS doivent s'attendre à un financement intégral de leurs allocations. L'OPS n'a pas mené un dialogue de financement distinct, mais elle élaborera une nouvelle stratégie de mobilisation des ressources sur la base des pratiques de l'OMS et conformément aux efforts de mobilisation de ressources de l'OMS, y compris une meilleure coordination de la sensibilisation des bailleurs de fonds potentiels et un élargissement de la base des bailleurs de fonds de l'OPS. Le portail Web de l'OMS, qui donne accès aux États Membres à des informations en temps réel sur l'état du financement et de la mise en œuvre des programmes, a reçu un accueil positif. L'OPS créera un portail similaire une fois que le PMIS sera entièrement en place en 2016.

Mise à jour sur la réforme de la gouvernance de l'OMS

7. Une mise à jour sur l'état global de la réforme de l'OMS a été présentée à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai à 2015. Un point autonome sur un projet de cadre pour la collaboration avec les acteurs non étatiques figurait à l'ordre du jour de l'Assemblée concernant la réforme. L'Assemblée a salué le consensus atteint dans plusieurs parties du cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, y compris l'introduction, la justification, les avantages et les risques de la collaboration. D'autre part, l'Assemblée a prié le Directeur général de convoquer une

réunion intergouvernementale à composition non limitée pour finaliser le projet de cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques au plus tard en octobre 2015, et de soumettre le projet de cadre finalisé lors de la 138^e session du Conseil exécutif en janvier 2016, pour adoption à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. La première réunion ouverte a eu lieu du 8 au 10 juillet 2015 au Siège de l'OMS. Cette réunion sera reconduite du 7 au 9 décembre 2015. L'Argentine a présidé les réunions intergouvernementales, auxquelles plusieurs États Membres de l'OPS ont participé en apportant des contributions au projet de cadre.

Réforme de la gouvernance mise en œuvre par l'OPS

8. **Collaboration avec des acteurs non étatiques :** dans le cadre de la Feuille de route de l'OPS sur la responsabilisation, la transparence et la gouvernance, l'Organisation a adopté en 2005 les Lignes directrices de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur la collaboration avec le secteur privé. Ces lignes directrices ont été préparées sur la base des meilleures pratiques et des principes généralement reconnus en matière de résolution des conflits d'intérêts utilisés par d'autres institutions de santé publique internationalement reconnues, y compris les lignes directrices utilisées par l'OMS à l'époque. Depuis l'adoption des lignes directrices de l'OPS, l'Organisation a constamment mis en œuvre une approche structurée et fondée sur des principes lors de l'examen des collaborations proposées avec le secteur privé (il convient de noter que le terme « entreprises privées », tel que défini dans les directives de l'OPS est conforme à la définition proposée par l'OMS sur les « acteurs non étatiques », qui comprend le secteur privé, la société civile, les universités, etc.). Le BSP continue à s'intéresser de près au processus de réforme de l'OMS dans ce domaine, et il a partagé les lignes directrices et les expériences de l'OPS avec le groupe de travail chargé de la définition du cadre de l'OMS sur la collaboration avec les acteurs non étatiques. Le BSP sera également guidé par les États Membres lors de l'adoption et de la mise en œuvre du cadre approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé.

9. **Organes directeurs :** cherchant à améliorer la méthode de travail des Organes directeurs de l'OPS, la Conférence sanitaire panaméricaine a demandé, en 2012, que le Comité exécutif examine attentivement le nombre de rapports d'étape techniques et administratifs présentés pour examen à la Conférence et au Conseil directeur. La Conférence a également délégué un certain nombre de points récurrents de l'ordre du jour au Comité exécutif, afin de rationaliser les ordres du jour des Organes directeurs de l'OPS. Le BSP recherche constamment la meilleure manière de contrôler la prolifération de points à l'ordre du jour des réunions des Organes directeurs et mène des séances d'information avec les États Membres de l'OPS avant les réunions des Organes directeurs afin que les réunions soient plus efficaces et concentrées principalement sur des aspects d'importance stratégique.

10. **Action en faveur des pays et coopération :** le Bureau de la Coordination infrarégionale et avec les pays (CSC) du BSP a contribué à l'élaboration d'une nouvelle stratégie d'action de l'OPS en faveur des pays, ancrée dans la réforme de l'OMS et du Guide pour la formulation de la Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays (CCS).

La CCS est une composante clé de l'action en faveur des pays, destinée à améliorer le soutien aux États Membres de l'OPS en alignant les processus de planification et d'allocation des ressources avec les priorités nationales de développement en matière de santé et en abordant les problématiques des ressources humaines des pays. Par ailleurs, CSC et le Département des Relations extérieures, partenariats et mobilisation des ressources (ERP) du BSP font partie du Réseau de l'OMS des unités d'appui aux pays et du Groupe des Nations Unies pour la collaboration.

Mise à jour sur la réforme gestionnaire de l'OMS

11. Tant l'OMS que l'OPS a donné la priorité à la réforme de la gestion des ressources humaines au sein de leur réforme gestionnaire. La nouvelle stratégie de l'OMS sur les ressources humaines, approuvée en 2014, comprend un processus révisé de sélection des représentants de l'OMS dans les pays, conforme aux priorités de leadership énoncés dans le Douzième programme général de travail, un processus de sélection homogène pour les professionnels nationaux et internationaux (ce dernier devrait démarrer en 2016) et une politique de mobilité et de rotation obligatoires du personnel.

La réforme gestionnaire mise en œuvre par l'OPS

- a) **Ressources humaines :** le BSP élabore actuellement une stratégie de grande envergure pour les ressources humaines. Un rapport sur son élaboration sera présenté au Comité exécutif. Parmi les caractéristiques qu'elle partage avec la réforme de l'OMS se trouvent des mesures pour attirer et retenir les talents, un investissement accru dans le perfectionnement et la formation du personnel, des procédures administratives simplifiées, y compris pour l'embauche et l'évaluation de la performance, ainsi que la planification systématique de la succession.
- b) **Responsabilisation et transparence :** l'OPS a mis en avant plusieurs mécanismes de responsabilisation et de gestion des risques, y compris la création d'un Bureau de l'éthique (2006), un Bureau de supervision interne et systèmes d'évaluation (2008) et un comité de vérification (2009), ainsi que la mise en place des Normes comptables internationales du secteur public (à partir de 2010). D'autre part, l'OPS a mis en œuvre un large éventail de politiques, de directives et de mécanismes internes destinés à promouvoir la transparence, la reddition de comptes et une culture de l'éthique dans tous les secteurs de l'Organisation (voir annexe B). Enfin, à la fin de 2014, le BSP a instauré un nouveau système de registre et de surveillance des risques. Le nouveau système simplifié, qui a été adapté de celui de l'OMS, a remplacé un système lourd, peu convivial et sous-utilisé. Le remplacement permettra d'améliorer l'identification, la surveillance et l'atténuation des risques de l'OPS. Comme pour l'OMS, en 2014 l'accent a été mis sur l'identification des risques et en 2015 l'accent sera mis sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'atténuation des risques.
- c) **Évaluation :** en 2008, l'OPS a reconnu la nécessité de renforcer la fonction d'évaluation et elle a créé le Bureau de supervision interne et systèmes d'évaluation (IES), dont la responsabilité est de réaliser des évaluations et des

vérifications internes. Depuis lors, l'IES a mis en œuvre la politique d'évaluation de l'OPS, qui adapte la politique d'évaluation de l'OMS aux circonstances du BSP. L'IES a également cherché à harmoniser l'approche des évaluations au moyen de la distribution et de la promotion du Manuel de l'OMS sur les pratiques de l'évaluation à travers le BSP. D'autre part, l'IES fournit l'un des deux participants du BSP au Réseau mondial de l'OMS sur l'évaluation, pour coordonner l'évaluation et la mise en œuvre de politiques, et cette personne collabore étroitement avec ses collègues de l'OMS à la planification des missions d'évaluation de l'OMS ayant une portée régionale concernant AMRO. En mars 2015, l'IES a présenté le premier des rapports semestriels envisagés concernant les enseignements tirés des missions d'évaluation de l'OPS.

- d) **Gestion de l'information et de la communication** : la stratégie de communication de l'OPS (2014) et la Stratégie et Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication (2012) ont été approuvés et sont en cours d'exécution. Conformément à la décision de l'OMS de séparer ces deux domaines en composants de réforme distincts, le BSP a également séparé les fonctions de gestion des connaissances, bioéthique et recherche de celles de communication, avec la création d'entités distinctes au sein du BSP. Les autres mesures clés de l'OPS en matière de réforme des communications comprennent le lancement de la nouvelle page Web, avec une conception adaptée à l'accès sur dispositif mobile et la présentation de nouveaux modèles pour tous les bureaux de pays de l'OPS, la formation du personnel du BSP à la communication et la mise en œuvre réussie de la nouvelle architecture de l'information sur la page d'accueil de l'intranet de l'OPS, afin de faciliter l'accès du personnel à l'information. L'OPS a également créé une nouvelle fonction pour la communication interne et la collaboration du personnel sous la tutelle du bureau du Directeur de l'Administration du BSP.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

12. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport.

Annexes

Annexe A : Réforme de l'OMS : aperçu de la mise en œuvre de la réforme (Document [EB136/7](#) et Document [A68/4](#))

Annexe B : Réforme de l'OMS : mise en œuvre des résultats à l'OPS

Annexe B

Réforme de l'OMS : mise en œuvre des résultats à l'OPS

Élément de réforme	Résultats	Situation à l'OMS	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de réforme de l'OMS
1. Programmes	1.1 Planification et financement des programmes [Résultat 1.1 : les priorités de l'OMS sont définies et traitées de façon systématique, transparente et ciblée, et elles sont financées en conséquence]			
	1.1.1 Les besoins dirigent la définition des priorités ; la définition de résultats et l'allocation de ressources sont alignés sur l'obtention de résultats	Réaliser et vérifier	2007	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alignement du Programme général de travail de l'OMS et du Plan stratégique de l'OPS pour 2014-2019 2. Plan stratégiques de l'OPS 2008-2013 et 2014-2019 conçus grâce à une approche de gestion fondée sur les résultats 3. Priorités uniques identifiées pour la Région des Amériques : ressources humaines pour la santé, financement de la santé 4. Planification et engagement croissant des États Membres (Groupe consultatif des pays, Groupe de travail des pays et Groupe consultatif pour plan stratégique)
	1.1.2 Améliorer le modèle de prestation aux trois niveaux de l'Organisation mondiale de la Santé pour mieux soutenir les États Membres	Réaliser et vérifier	2003 2007 2011 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Création d'un niveau infrarégional en tant que modalité pour fournir la coopération technique 2. Cadre de gestion fondée sur les résultats (GFR) 3. Organisation horizontale, axée sur le travail d'équipe 4. Réseau de catégories et de domaines programmatiques (CPAN/ <i>Category and Program Area Network</i>) formalisé et intégré au CPAN de l'OMS
	1.1.3 Financement adéquat et aligné pour soutenir l'orientation stratégique	Réaliser et vérifier	2004, 2012 2013 2016 2016 2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Politiques budgétaires de l'OPS (2004 et Rev. 2012) 2. Approche systématique pour définir les priorités programmatiques du Plan stratégique, pour faciliter les décisions d'allocation des ressources et focaliser les efforts pour la mobilisation de ressources 3. Participation au dialogue de financement de l'OMS/Groupe de coordination mondiale pour la mobilisation des ressources 4. Présentation du budget intégré pour 2016-2017 (l'OMS a commencé en 2014-2015) 5. Construction du « Portail Web sur la performance et le financement des programmes » au sein du PMIS (calqué sur le portail Web de l'OMS) afin de permettre l'accès en temps réel aux informations sur les programmes et leur financement 6. Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de mobilisation de ressources
	1.1.4 Utilisation des ressources et présentation des résultats transparentes	Réaliser et vérifier	2008 2010 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Établissement d'un processus de suivi et d'évaluation de la performance à tous les niveaux 2. Rapport de fin de période biennale aux Organes directeurs (OD) 3. Premier Plan stratégique élaboré, mis en œuvre et présenté dans le cadre de la GFR ; rapport de mise en œuvre du Plan stratégique 2008-2013 présenté au Conseil directeur
Présentation des documents et d'outils clés de la réforme OMS : Ressources humaines: stratégie révisée ; Consultation informelle sur le financement futur de l'OMS OPS : Stratégie de gestion pour le travail de l'OPS 2003-2007 [en anglais] ; Cadre de gestion fondée sur les résultats de l'OPS ; Politique budgétaire de l'OPS 2012				

Terminé

En cours

Pas encore
commencé

Élément de réforme	Résultats	Situation à l'OMS	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de réforme de l'OMS
2. Gouvernance	2.1 Gouvernance [Résultat 2.1 : amélioration de la prise de décisions]			
	2.1.1 Engagement proactif avec les États Membres avant les OD	Mettre en œuvre	2007	<ol style="list-style-type: none"> Mise en place du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (2007) Programme d'orientation et de formation pour les délégués aux réunions des OD de l'OPS et de l'OMS <i>La rédaction de documents pour les Organes directeurs axés sur le lecteur</i> a été institutionnalisée et un atelier annuel est proposé à tous les rédacteurs de documents pour les OD
	2.1.2 Coordination et harmonisation des pratiques des OD	Réaliser et vérifier	2006	<ol style="list-style-type: none"> Processus électoral du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (2006) Amélioration des règles de procédure du Conseil directeur (2006) Rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS (2007) visant à réduire le nombre de points à traiter lors de la Conférence sanitaire panaméricaine et du Conseil directeur et délégation de certaines fonctions au Comité exécutif Évaluation des résolutions et des mandats de l'OPS 2000-2014 (2015)
	2.1.3 Les États Membres travaillent de manière cohérente à la santé mondiale			<ol style="list-style-type: none"> Meilleure orientation stratégique des sessions des OD, guidée par le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 Meilleure harmonisation des stratégies et des plans d'action avec le Plan stratégique
	2.2 Collaboration avec les acteurs non étatiques [Résultat 2.2 : renforcement de la collaboration efficace avec d'autres parties prenantes]			
	2.2.1 Convaincre des acteurs non étatiques pour atteindre les résultats de l'OMS	Concevoir	2005 2014-15	<ol style="list-style-type: none"> Lignes directrices de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur la collaboration avec le secteur privé (2005) [en anglais] Comités régionaux de consultation de l'OMS sur le cadre pour la collaboration avec les acteurs non étatiques : Dialogue d'AMRO qui a eu lieu lors du 53^e Conseil directeur
	2.2.2 Engagement à la gestion des risques	En construction		[L'OMS doit fournir des précisions sur ce qui est surveillé ici]
	2.2.3 Optimiser la convergence avec la réforme du système des Nations Unies pour respecter efficacement le mandat de l'ONU	Réaliser et vérifier		<ol style="list-style-type: none"> L'OPS est activement engagée avec l'équipe pour l'Amérique latine et les Caraïbes (aux plans régional et national) du Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD) et avec l'OMS à l'échelle mondiale Participation au Réseau de soutien aux pays de l'OMS Collaboration et participation au sein des équipes de pays des Nations Unies et de l'UNDG <ul style="list-style-type: none"> membre des équipes de pays des Nations Unies et de l'équipe d'examen par les pairs pour le développement du Plan cadre des Nations Unies d'aide au développement (PNUAD) (pour assurer l'harmonisation entre les stratégies de coopération avec les pays, les PNUAD et les plans de santé et de développement nationaux) soutien aux pays pour adopter le cadre et les principes de « Delivering as One » et l'adoption de procédures opérationnelles standards pertinentes lorsque cela est possible l'OPS s'est engagée avec l'ONU en tant que président des groupes de travail interorganisations liées à la santé au niveau des pays
	2.2.4 Promouvoir activement la cohérence politique et opérationnelle en matière de santé mondiale			
	Présentation des documents et des outils clés de la réforme : OMS : Rapport sur la réforme de l'OMS ; Plan de mise en œuvre de haut niveau ; Réforme du système de gestion et de suivi de projet de l'OMS [en anglais] ; Document de synthèse sur la gouvernance de l'OMS ; Évaluation indépendante : document de synthèse OPS : Une l'OPS pour le 21^e siècle ; Rapport de situation du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle			

Élément de réforme	Résultats	Situation à l'OMS	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de réforme de l'OMS
3. Gestion	3.1 Ressources humaines [Résultat 3.1 : dotation adaptée aux besoins à tous les niveaux de l'Organisation]			
	3.1.1 Renforcement et amélioration de la pertinence de la stratégie en matière de ressources humaines	Mettre en œuvre	2015	1. Stratégie des ressources humaines du BSP, conformément à la Stratégie de l'OMS sur les RH (2014), avec huit lignes stratégiques d'action présentées au Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et au Comité exécutif
	3.1.2 Attirer les talents	Mettre en œuvre		1. Processus de sélection révisé pour les chefs de bureaux de pays 2. Processus de sélection harmonisé pour les postes de professionnels internationaux 3. Stratégie des ressources humaines du BSP et son alignement avec la politique de l'OMS sur la mobilité
	3.1.3 Retenir et développer les talents	Réaliser et vérifier	2016	1. Analyse des besoins d'apprentissage achevée en 2013. Les besoins organisationnels comprennent la mobilisation de ressources, le plaidoyer et la diplomatie, la gestion de projet et des subventions, la connaissance de l'administration de la santé, la législation ainsi que l'élaboration de budgets
	3.1.4 Créer un environnement propice	Réaliser et vérifier	2016	1. Les pratiques de mobilité actuelles du BSP seront ajustées, le cas échéant, dans le cadre de la nouvelle stratégie pour les ressources humaines
	3.2 Responsabilisation et transparence [Résultat 3.2 : responsabilisation effective des gestionnaires, transparence et gestion des risques]			
	3.2.1 Processus internes efficaces de gestion et de contrôle des risques	Réaliser et vérifier	2005 2014 2005 2015 2016	1. Les vérifications externes à l'OPS ont certifié que le système de contrôle interne a été efficace 2. Vérification des bureaux de pays et du Siège 3. Mise en place de la fonction de sécurité informatique 4. Gestion des risques organisationnels établie comme une fonction essentielle de l'OPS, conformément au système de gestion des risques de l'OMS 5. Mise en œuvre d'un nouveau système de registre et de contrôle des risques
	3.2.2 Cadre effectif de divulgation et de gestion des conflits	Évaluer et élaborer des stratégies	2007 2009 2014	1. Déclaration de confidentialité [en anglais] 2. Politique sur la protection des personnes qui signalent des actes répréhensibles ou qui coopèrent à une enquête ou à une vérification [en anglais] 3. Élaboration de la brochure sur les conflits d'intérêt (Conflit d'intérêts : éviter la moindre apparence d'irrégularité [en anglais])
	3.2.3 Promotion efficace et respect des valeurs éthiques fondamentales	Réaliser et vérifier	1998 2006 2006 2007 2009 2010 2012	1. L'OPS a créé le Bureau du médiateur, appelé préalablement Système de médiation et de grief de l'OPS 2. L'OPS a établi le Bureau de l'éthique en tant que bureau indépendant qui relève directement des Organes directeurs de l'OPS 3. Formation obligatoire pour tout le personnel de l'OPS sur le Code de conduite et principes éthiques 4. Mise en place de la ligne d'assistance éthique de l'OPS 5. Le système de gestion des conflits intégré (ICMS/Integrated Conflict Management System) [en anglais] inculque une culture éthique 6. Le comité permanent de l'OPS pour la protection des biens et la prévention des pertes 7. Guide pour la conduite d'enquêtes en milieu de travail à l'OPS 8. Politique d'évaluation de la responsabilisation [en anglais]

Élément de réforme	Produits	Situation à l'OMS	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de réforme de l'OMS
3. Gestion	3.2 Responsabilisation et transparence	[Résultat 3.2 : responsabilisation effective des gestionnaires, transparence et gestion des risques] (suite)		
			2013 2014	9. Tolérance zéro pour la fraude et la corruption [en anglais] 10. Élaboration de brochures sur les questions éthiques : Cadeaux et hospitalité [en anglais]; Emploi et activités hors de l'OPS [en anglais]
	3.3 Évaluation	[Résultat 3.3 : culture organisationnelle institutionnalisée de l'évaluation et de l'apprentissage]		
	3.3.1 Politiques de l'OMS sur l'évaluation renforcée	En construction		1. Manuel pratique de l'OMS sur l'évaluation pour harmoniser la méthodologie des évaluations
	3.3.2 Institutionnalisation de la fonction d'évaluation	Réaliser et vérifier	2008	1. Établissement du Bureau de supervision interne et systèmes d'évaluation (IES)
	3.3.3 Plan d'évaluation du personnel et des programmes et utilisation des résultats pour améliorer leur travail	Réaliser et vérifier	2015	1. Le premier des rapports semestriels prévus sur les « Enseignements tirés des missions d'évaluation au sein du Bureau sanitaire panaméricain : analyse préliminaire » est établi et diffusé
	3.3.4 Champions de l'OMS et récompenses sur la base des succès et des échecs	Mettre en œuvre	2015	1. L'IES a préparé pour l'OPS une politique en matière d'évaluation qui adapte la politique de l'OMS en matière d'évaluation à la situation du BSP. 2. L'IES fournit l'un des deux participants du BSP au Réseau mondial de l'OMS sur l'évaluation, pour coordonner l'évaluation et la mise en œuvre de politiques, et cette personne collabore étroitement avec ses collègues de l'OMS à la planification des missions d'évaluation de l'OMS qui concernent AMRO.
	3.4 Gestion de l'information	[Résultat 3.4 : information gérée comme un actif stratégique]		
	3.4.1 Un cadre stratégique pour la gestion simplifiée et standardisée de l'information		2012	1. Stratégie et Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication
	3.4.2 Rapports nationaux simplifiés	Évaluer et élaborer des stratégies	1995 2015	1. Initiative régionale des données sanitaires de base lancée en 1995 [en anglais] 2. Système de surveillance du plan stratégique (SPMS) lancé en 2015 [en anglais] 3. Plate-forme d'information sur la santé (en développement)
	3.4.3 Systèmes de TIC mis en place pour créer un environnement favorable à la gestion de l'information		2015-16 2014	1. Système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) 2. Projet de stratégie des TI présenté au Sous-comité du Programme, du Budget et de l'Administration et au Comité exécutif
	3.4.4 Promouvoir une culture de partage des connaissances	Mettre en œuvre		1. Création du Bureau de la gestion des connaissances, bioéthique et recherche 2. Dépôt institutionnel pour le partage de l'information (IRIS) [en anglais]
	3.5 Communications	[Résultat 3.5 : amélioration de la fiabilité, de la crédibilité et de la pertinence des communications]		
	3.5.1 Feuille de route claire en matière de communications	Réaliser et vérifier	2012 2014 2014	1. Stratégie et Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication 2. Stratégie de communication [en anglais] 3. Avant-projet de politique en matière de publications

Élément de réforme	Produits	Situation à l'OMS	Situation à l'OPS	Progrès de l'OPS dans les domaines de réforme de l'OMS
3. Gestion	3.5 Communications [Résultat 3.5 : amélioration de la fiabilité, de la crédibilité et de la pertinence de la communication] (suite)			
	3.5.2 Présentation du travail de qualité de l'OMS et de la façon dont l'Organisation travaille à l'amélioration de la santé	Mettre en œuvre		<ol style="list-style-type: none"> 1. Volume plus important de contenu web et de communiqués de presse qui mettent en avant les réalisations et les actions menées ou soutenues par l'OPS et visant à améliorer la santé 2. Développement de stratégies de réseaux sociaux, vidéos, infographies, etc. 3. Formation sur la communication concernant les projets réussis (au niveau régional et dans les pays)
	3.5.3 Fournir des informations sur la santé exactes, compréhensibles, en temps opportun et utiles	Réaliser et vérifier		<ol style="list-style-type: none"> 1. Campagnes de communication avec une information sur la santé exacte, accessible, rapide, compréhensible et utile 2. Matériel de communication pour soutenir une meilleure compréhension des questions de santé complexes
	3.5.4 Tous les membres du personnel de l'OMS ont accès à l'information programmatique et organisationnelle dont ils ont besoin	En construction	2015-2016 2011 2014 2012	<ol style="list-style-type: none"> 1. Système d'information pour la gestion du BSP : la phase 1 a été déployée en 2015 ; la phase 2 sera déployée en janvier 2016 2. Création de la fonction de participation du personnel et communications au sein du Bureau du Directeur de l'Administration 3. Utilisation de la section <i>Spotlight</i> sur l'Intranet de l'OPS pour diffuser des informations à l'intention du personnel concernant les questions clés touchant le secrétariat et les États Membres 4. Création d'une Boîte à idées pour recueillir les commentaires et suggestions du personnel sur la manière de réduire les coûts, améliorer la performance, accroître la productivité et améliorer les processus et l'environnement de travail 5. La page d'accueil de l'intranet de l'OPS propose un lien à grande visibilité vers les processus clés : la réforme de l'OMS, la planification stratégique, le PMIS, etc. 6. Réunion du personnel convoquée trois fois par an 7. Mise en place d'un système de commentaires du personnel pour participer au développement de stratégies sur les ressources humaines
	3.5.5 Une information et une communication rapides, précises et proactives sur les flambées épidémiques, les urgences de santé publique et les crises humanitaires	Réaliser et vérifier		<ol style="list-style-type: none"> 1. Partage de l'information à travers tous les canaux disponibles, porte-paroles et sites Web pour des publics cibles clés 2. Diffusion de l'information pendant des crises spécifiques
Présentation de documents et d'outils clés de la réforme OMS : Ressources humaines : stratégie révisée OPS : Stratégie de gestion pour le travail de l'OPS 2003-2007 [en anglais]; Stratégie de communication de l'OPS [en anglais]; Stratégie et Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication (2012)				
