



BAR SERPENT



© OMS

Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne





BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-cinquième session

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015

Point 5 h) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC65/15

27 juillet 2015

150590

ORIGINAL : ANGLAIS

Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne

Le présent document est le cinquième rapport consécutif sur la réforme de l'OMS présenté par la directrice régionale au Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR) et ce, conformément à l'engagement pris lors de la soixante et unième session du Comité régional de soumettre, dans le cadre d'un ordre du jour glissant, un rapport annuel sur les incidences de la réforme de l'OMS pour la Région européenne.

Ce document fait apparaître les progrès accomplis depuis le CR64, en septembre 2014, dans les principaux axes de la réforme qui ont été au centre de l'attention des organes directeurs mondiaux en 2015, à savoir l'allocation stratégique des volants budgétaires ; le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ; et la vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme, l'accent étant mis en particulier sur la réforme de la gouvernance ; le renforcement du cadre de responsabilisation ; et le nouveau système mondial de mobilité du personnel, en tant que volet de la réforme des ressources humaines.

Les éléments revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne sont mis en évidence.

On trouvera en annexe une synthèse de toutes les initiatives de réforme prises ces cinq dernières années dans la Région européenne.

Sommaire

	page
Contexte.....	3
Allocation stratégique des volants budgétaires	3
Initiatives à l'échelle mondiale	3
Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne	5
Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques	6
Initiatives à l'échelle mondiale	6
Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne	7
Vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme.....	8
Initiatives à l'échelle mondiale	8
Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne	10
Renforcement du cadre de responsabilisation au sein de l'OMS	11
Initiatives à l'échelle mondiale	11
Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne	11
Audit.....	13
Réforme des ressources humaines : système mondial de mobilité.....	14
Initiatives à l'échelle mondiale	14
Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne	14
Annexe : Récapitulatif des initiatives de réforme prises dans la Région européenne de l'OMS de 2010 à 2014	16

Contexte

1. Le présent document est le cinquième rapport consécutif sur la réforme de l’OMS présenté par la directrice régionale au Comité régional de l’Europe (CR) et ce, conformément à l’engagement pris lors de la soixante et unième session du Comité régional de soumettre, dans le cadre d’un plan glissant, un rapport annuel sur les incidences de la réforme de l’OMS pour la Région européenne.

2. Lors du CR64, le Comité régional a examiné l’état d’avancement de cette réforme ainsi que ses incidences pour la Région européenne, exposés dans le document EUR/RC64/16. En 2015, les organes directeurs mondiaux se sont principalement penchés sur les grands axes de réforme suivants :

- l’allocation stratégique des volants budgétaires ;
- le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;
- la vue d’ensemble de la mise en œuvre de la réforme, et en particulier la réforme de la gouvernance ;
- le renforcement du cadre de responsabilisation au sein de l’OMS ; et
- le projet de système mondial de mobilité du personnel du secrétariat, en tant que volet de la réforme des ressources humaines.

3. Les États membres ont estimé que tous ces axes de réforme étaient d’une importance décisive pour l’ensemble du processus de réforme de l’Organisation. Pour cette raison, des discussions approfondies ont eu lieu à leur sujet aux sessions de janvier et de mai des organes directeurs mondiaux, auxquelles des représentants de toutes les Régions ont pris une part active et qui, dans une certaine mesure, ont fait apparaître des conceptions et des points de vue régionaux opposés.

4. Ces sujets revêtent par ailleurs une importance et un intérêt particulier pour la Région européenne, comme l’expliquent les différentes sections ci-dessous.

5. On trouvera en annexe une synthèse des initiatives de réforme prises dans la Région européenne depuis 2010, regroupées dans trois catégories : la réforme programmatique, la réforme de la gouvernance et la réforme gestionnaire.

Allocation stratégique des volants budgétaires

Initiatives à l’échelle mondiale

6. L’établissement d’une méthodologie rationnelle, juste et équitable pour allouer le budget biennal entre le Siège et les six Régions de l’OMS a déjà constitué un thème central de la réforme en 2014. Le Conseil exécutif a créé le groupe de travail sur l’allocation stratégique des volants budgétaires dans le but de coordonner et de gérer le processus, sous la direction du président (Belgique) du Comité du programme, du budget et de l’administration, et avec la participation d’un membre de ce comité pour chaque Région.

7. À cette occasion, il a été rappelé que deux initiatives importantes avaient été menées sur cette même question au cours des deux dernières décennies : l’une en 1998, qui était limitée à la répartition des contributions fixées et avait abouti à la résolution WHA51.31

sur les crédits alloués aux régions au titre du budget ordinaire, et une autre en 2006, qui, *a posteriori*, avait fait office de mécanisme de validation de l'allocation des volants budgétaires au Siège et aux Régions de l'OMS. Toutefois, l'une des principales différences qu'elles présentaient avec la nouvelle initiative résidait dans le fait que les méthodes appliquées en 1998 et en 2006 avaient été élaborées par le secrétariat de l'OMS, alors que l'initiative de 2014-2015 était pilotée par les États membres et considérée par les délégués comme un élément essentiel de la réforme budgétaire globale.

8. Le groupe de travail du Comité du programme a reconnu que la question de l'allocation des ressources présentait des interdépendances avec plusieurs autres initiatives en cours en matière de réforme, telles que les travaux sur la planification ascendante, le calcul du coût des produits et prestations à fournir, les rôles et fonctions des trois niveaux de l'Organisation, et l'examen du financement des frais d'administration et de gestion.

9. Lors de la vingt et unième réunion du Comité du programme et de la 136^e session du Conseil exécutif, début 2015, les États membres sont parvenus relativement rapidement à un accord sur l'approbation des recommandations du groupe de travail relatives aux principes généraux à appliquer pour les segments budgétaires 2 (Production de biens publics mondiaux et régionaux), 3 (Administration et gestion) et 4 (Intervention dans les situations d'urgence, telles que les flambées épidémiques et les crises). Ils sont également convenus de ne pas toucher à la taille globale et à l'allocation relative de ces trois segments.

10. La réallocation des volants budgétaires a donc essentiellement porté sur le segment 1 (Coopération technique avec chaque pays). Il est important de noter que ce segment ne concerne que l'allocation des volants budgétaires (932,5 millions de dollars des États-Unis) entre les six Bureaux régionaux et ne comprend pas les volants budgétaires pour le Siège de l'OMS.

11. Lors de l'examen du segment 1, à la vingt et unième réunion du Comité du programme comme à la 136^e session du Conseil exécutif, les participants ont longuement débattu du choix des indicateurs et de l'adéquation des données utilisées dans le modèle pour rendre compte des réalités et des crises dans certaines Régions.

12. Après de longues discussions, le Conseil exécutif a finalement adopté la décision EB136(5), par laquelle, entre autres, il priait le groupe de travail d'élargir sa composition à un représentant supplémentaire pour chaque Région, et de continuer à développer le segment 1 en tenant compte des questions soulevées lors des débats du Conseil exécutif concernant la méthodologie et le choix d'indicateurs, ainsi que des observations écrites présentées par les États membres au directeur général jusqu'à la fin février 2015.

13. Le groupe de travail élargi s'est réuni à Genève (Suisse) les 8 et 9 avril 2015 et le 21 mai 2015, en marge de la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, afin d'examiner les différentes options et simulations proposées par le secrétariat. Dans un rapport très complet présenté à la 137^e session du Conseil exécutif, il a décrit le processus d'analyse graduel par lequel il avait abouti à un modèle scientifique tenant compte des différents besoins et sujets de préoccupation des Régions de l'OMS, en s'appuyant sur des données largement disponibles, pertinentes et présentant le niveau de qualité requis.

14. Ce modèle, qui ne prévoit aucune allocation de crédits lorsque, pour un indicateur, un pays atteint ou dépasse la médiane de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), entraînera une légère augmentation des crédits alloués au segment 1 pour la Région africaine, la Région des Amériques et la Région européenne, une diminution pour la Région du Pacifique occidental, et une légère baisse pour les Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale. Toutefois, ces réductions s'expliquent par l'évolution socioéconomique et par les importantes améliorations en termes de situation sanitaire qui se sont opérées dans les Régions concernées au cours des dernières décennies, et elles montrent donc qu'il est moins nécessaire de puiser dans les ressources collectives de l'OMS pour le développement du secteur sanitaire de ces régions.

15. Compte tenu de l'excellent travail réalisé par le groupe de travail, le Conseil exécutif a adopté par consensus la décision EB137(7) qui demandait au directeur général de mettre en œuvre le modèle recommandé sur une période de trois ou quatre exercices biennaux et d'en atténuer l'éventuel impact budgétaire négatif aux niveaux régional et national, en particulier dans les pays qui en ont le plus grand besoin, en consultation avec les directeurs régionaux, en prenant comme point de départ l'allocation actuelle pour la coopération technique au niveau des pays.

16. Face aux préoccupations exprimées par certains États membres, le directeur général a assuré les délégués qu'il n'y aurait pas de baisse des crédits alloués aux régions pour le segment budgétaire 1 en valeur absolue en 2016-2017, et que les réductions prévues du fait de l'utilisation du modèle seraient compensées par l'augmentation du budget global de 8 %. Qui plus est, les États membres auront tous les deux ans la possibilité d'examiner les futures allocations de crédits aux Régions de l'OMS pour le segment 1, à l'occasion des budgets programmes successivement proposés.

Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne

17. Les représentants des États membres de la Région européenne auprès du groupe de travail élargi de 2015 étaient le docteur Dirk Cuypers, de la Belgique (président et membre en exercice) et le docteur Outi Kuivasniemi, de la Finlande (nouveau membre).

18. Les États membres de la Région européenne assistant à la 136^e session du Conseil exécutif, tout en reconnaissant la difficulté de résoudre ce qui était fondamentalement un problème politique par des modèles mathématiques, ont fait observer qu'il n'y avait pas d'autre possibilité que les simulations du groupe de travail, sauf à revenir au statu quo, c'est-à-dire à l'allocation des volants budgétaires basée en grande partie sur les précédents historiques. Ils ont également rappelé que le désaccord entre les États membres ne portait que sur le segment budgétaire 1, qui représente moins de 25 % du budget total proposé pour 2016-2017.

19. Si toutes les simulations antérieures présentées à la 136^e session du Conseil exécutif aboutissaient à des augmentations plus importantes allouées au segment 1 pour la Région européenne que n'en produisait le modèle final adopté par la décision EB137(7), les États membres de la Région européenne ont reconnu que cette moindre augmentation était en grande partie due à l'introduction par le groupe de travail d'un seuil raisonnable et équitable de zéro allocation de crédits lorsque, pour un indicateur, un pays atteignait ou dépassait la médiane de l'OCDE. D'après le modèle final, la part de la Région européenne

passerait donc progressivement au cours des trois prochains exercices biennaux de 5 % à 6,4 % de l'allocation globale au segment budgétaire 1.

20. Les États membres de la Région européenne se sont félicités de l'excellent travail accompli par le groupe de travail du Comité du programme, du budget et de l'administration sur une question aussi difficile et ont appuyé sans réserve la décision EB137(7).

Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

Initiatives à l'échelle mondiale

21. La collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques est essentielle pour la gouvernance globale de la santé mondiale et pour les interactions entre l'Organisation et les autres parties prenantes dans le cadre des travaux ayant un caractère international dans le domaine de la santé. C'est pourquoi cette question a constitué un point essentiel du programme de réforme de l'Organisation et a été examinée à plusieurs reprises – malheureusement, sans résultat – par les organes directeurs mondiaux au cours des quatre dernières années.

22. Suite à la décision WHA67(14) de l'Assemblée mondiale de la santé et aux observations des six Comités régionaux en septembre-octobre 2014, le secrétariat a encore remanié le document-cadre EB136/5 présenté à la vingt et unième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et à la 136^e session du Conseil exécutif en janvier 2015.

23. Les États membres présents à ces deux réunions se sont largement accordés à reconnaître que le document révisé était meilleur que ses versions précédentes et que l'orientation générale de la réforme dans cet important domaine allait dans le droit chemin. Ils ont par ailleurs convenu que le processus devait s'achever, car il était essentiel de définir des règles de collaboration précises avec les acteurs non étatiques pour préserver le mandat de principale autorité coordinatrice dans le domaine de la santé mondiale conféré à l'OMS par sa Constitution. De nouveaux retards dans l'adoption du projet de cadre risquaient de compromettre les négociations stratégiques en cours et à venir portant sur d'importantes questions de santé avec d'autres parties prenantes.

24. Au terme de longs débats, lors de la vingt et unième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration comme de la 136^e session du Conseil exécutif, ce dernier a adopté la décision EB136(3), en vertu de laquelle le directeur général convoquait une réunion intergouvernementale à participation non limitée afin d'examiner en détail les propositions de texte. Cette réunion a eu lieu les 30 mars et 1^{er} avril 2015 et a porté sur des questions essentielles liées aux conflits d'intérêts, à la vérification diligente, à la gestion des risques et à la transparence.

25. Lors de la première journée de la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, le Comité A a décidé de mettre en place un groupe de rédaction chargé d'examiner d'autres questions en suspens dans la perspective d'un consensus sur ce qui était désormais l'une des questions les plus complexes de l'ensemble du processus de réforme de l'OMS.

26. Sous la présidence de l'Argentine, le groupe de rédaction s'est réuni longuement à neuf reprises en marge de l'Assemblée générale avant de parvenir à un consensus sur de nombreuses parties du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Le dernier jour de l'Assemblée générale, les États membres ont adopté la résolution WHA68.9, qui montrait la voie à suivre pour être en mesure de soumettre la version définitive du projet de cadre de collaboration pour adoption à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2016, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa 138^e session.

27. Conformément à la résolution WHA68.9, une réunion intergouvernementale à participation non limitée consacrée au cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques a été convoquée du 8 au 10 juillet 2015. Cette réunion a permis de réaliser des avancées considérables, notamment en ce qui concerne le lien entre le cadre de collaboration et les autres politiques de l'OMS et la supervision de cette collaboration par le Comité du programme, du budget et de l'administration. Toutefois, elle n'a pas abouti à un accord définitif et d'autres débats formels auront lieu du 7 au 10 décembre 2015. Le secrétariat a été prié d'élaborer, avant cette prochaine réunion, un rapport sur la mise en œuvre du cadre de collaboration et ses conséquences sur les activités de l'Organisation. Le président s'entretiendra à nouveau avec les coordinateurs régionaux afin d'organiser une session informelle avant la réunion de décembre.

Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne

28. L'an dernier, lors de l'examen du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques effectué au cours du CR64, un consensus s'était dégagé entre les États membres européens sur le fait que le projet de document devrait être adopté en l'état par la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé en mai 2015. Le Comité régional a reconnu que de légères améliorations pouvaient encore être apportées à certaines sections, à propos notamment des questions de conflits d'intérêts et du processus d'évaluation et de son calendrier. Toutefois, le Comité régional a estimé que la meilleure façon de procéder à ces modifications serait de mettre à profit l'expérience acquise à la faveur de l'application concrète du cadre, plutôt que d'essayer de peaufiner le document dans ses moindres détails avant sa mise en œuvre.

29. Les États membres européens ont également approuvé l'idée d'assigner au Comité du programme une fonction de supervision renforcée de la collaboration avec les acteurs non étatiques. En revanche, certaines réserves ont été émises concernant la proposition d'imposer une interdiction totale de toute forme de détachement de personnel issu d'acteurs non étatiques, car cette mesure pourrait bien s'avérer plus nuisible que bénéfique à long terme pour l'Organisation. De la même façon, s'il était essentiel de prévoir des dispositions solides concernant les conflits d'intérêts et de prêter une grande attention à leur formulation, plusieurs États membres ont estimé à l'époque que les dispositions révisées relatives à ce point allaient trop loin et ne seraient pas avantageuses pour l'Organisation.

30. Les États membres européens ont pris une part active aux délibérations du groupe de rédaction pendant la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé. Il a été rappelé que l'OMS devrait s'adapter à la nouvelle donne concernant les acteurs internationaux et les parties prenantes en matière de santé publique, et que le nouveau cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques devrait tenir compte des réalités actuelles. À ce titre, la question de règles de collaboration clairement définies, y compris de leurs conséquences,

était d'une importance capitale pour l'Organisation et le processus de réforme. Certes, la complexité de la teneur de cette question a empêché l'Assemblée mondiale de parvenir à un accord complet, mais la persévérance et la constance avec lesquelles la présidence argentine a conduit et encadré les débats ont été unanimement appréciées.

31. Les États membres européens se sont également déclarés en accord total avec la voie à suivre, présentée dans la résolution WHA68.9, à savoir que le groupe de travail intergouvernemental continue ses travaux jusqu'à la fin de l'année 2015 en vue de présenter un cadre complet et consensuel à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa 138^e session, en janvier 2016.

32. Comme il conviendra de le rappeler, le sous-groupe sur la gouvernance du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) s'est penché sur la question de la collaboration avec les acteurs non étatiques dans la Région européenne et sur les incidences d'un cadre mondial sur la stratégie de la Région en matière de partenariats. Le CPCR a néanmoins décidé que cette question devrait attendre le résultat des débats engagés au niveau mondial, mais qu'elle pourrait être remise à l'ordre du jour une fois que l'Assemblée mondiale de la santé serait parvenue à une conclusion.

Vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme

Initiatives à l'échelle mondiale

33. En janvier 2015, le secrétariat a présenté un document qui donnait une vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme et qui mettait en même temps en évidence les effets de la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest sur la réforme de l'OMS.

34. La complexité et l'ampleur sans précédent de l'épidémie avaient mis à très rude épreuve les structures et les systèmes de gestion de l'Organisation. En outre, elles avaient clairement fait apparaître la nécessité d'accélérer la réforme dans des domaines tels que les rôles et fonctions complémentaires des trois niveaux de l'Organisation en ce qui concerne les situations d'urgence ; la réforme des ressources humaines et la capacité de mobiliser rapidement celles-ci pour faire face à des besoins urgents au niveau des pays ; et l'obtention de ressources, en assurant un accès rapide à un financement adéquat.

35. Si les États membres participant à la vingt et unième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et à la 136^e session du Conseil exécutif se sont félicités de l'évaluation sans concessions, par le directeur général, des points faibles apparus suite à l'épidémie de maladie à virus Ebola, le Conseil exécutif a surtout concentré son attention sur ce qu'il considérait comme des faiblesses persistantes aussi bien sur le plan de l'état d'avancement de la réforme de la gouvernance que de sa cohérence. En règle générale, les États membres ont estimé que la lenteur de cette réforme risquait désormais de retarder le programme général de réforme de l'OMS – une opinion également exprimée par le président du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (IEOAC) dans son rapport.

36. S'agissant de la méthode de travail des organismes directeurs, il a été rappelé que la constitution de l'Organisation conférait au directeur général le pouvoir de mettre en œuvre un certain nombre de changements. Pour ce qui est des autres changements plus

fondamentaux apportés à la réforme de la gouvernance, les membres du Conseil exécutif étaient tous d'avis que les États membres devaient en assumer la responsabilité et faire davantage preuve d'autodiscipline.

37. Le Conseil exécutif a adopté la décision EB136(16) relative à l'instauration d'un processus participatif de consultation des États membres sur la réforme de la gouvernance, afin de compléter ses travaux sur les moyens d'améliorer l'efficacité de la gouvernance de l'OMS d'ici à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2016.

38. Il était prévu que le processus consultatif comprenne deux réunions ouvertes à tous les États membres ainsi que la création d'un groupe de travail composé de deux membres de chaque Région dotés de l'expérience requise. L'Estonie et la Fédération de Russie représentent la Région européenne. La première réunion des États membres s'est tenue le 13 mai 2015, juste après la vingt-deuxième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration, et une deuxième aura lieu en novembre 2015.

39. Des discussions approfondies ont eu lieu au sein du Comité du programme comme lors de la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, en mai. Au vu des récents rapports d'audit, l'accent a été mis sur la nécessité d'instaurer une solide culture de la responsabilisation dans l'ensemble de l'Organisation, avec une tolérance zéro vis-à-vis de la non-conformité à tous les niveaux.

40. Les leçons tirées de la réponse apportée à la récente épidémie de maladie à virus Ebola ont fait apparaître encore davantage la nécessité d'harmoniser les activités liées à la réforme aux trois niveaux de l'Organisation, notamment en ce qui concerne l'urgence d'améliorer la performance au niveau des pays. La réforme de la catégorie 5 (préparation, surveillance et intervention) a été lancée et les recommandations des directeurs techniques concernés dans les six Bureaux régionaux et au Siège de l'Organisation ont été transmises au Groupe de politique mondiale. Ces recommandations contribueront à définir les activités futures de l'OMS en matière de préparation et d'intervention face à des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires.

41. S'agissant de la réforme et de l'amélioration des performances au niveau des pays, le secrétariat a informé les délégués que des mesures avaient déjà été prises pour que la part du budget total allouée aux pays passe de 37 % pendant l'exercice biennal 2014-2015 à 40 % pendant l'exercice biennal 2016-2017 et que, de plus, une part importante de cette augmentation serait consacrée au renforcement des processus, de la conformité et de l'efficacité sur le plan administratif.

42. Il existait un lien entre la question des performances au niveau des pays et la nécessité de définir des règles claires relatives à la gestion institutionnelle et à l'harmonisation au niveau de l'Organisation. Certes, le Groupe de politique mondiale donnait des orientations stratégiques essentielles au directeur général, mais le rôle exécutif et décisionnaire exclusivement dévolu à ce dernier en tant que plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation était clairement énoncé dans la Constitution de l'OMS, et a été réaffirmé. Une stratégie de communication claire et cohérente portant sur les trois niveaux de l'Organisation constituait un élément essentiel du renforcement de l'harmonisation institutionnelle et elle devrait être finalisée dès que possible.

43. Les discussions ont également porté sur la gouvernance, par exemple sur les rôles respectifs des responsables du bureau du Conseil exécutif et de l'Assemblée générale, dans le but d'assurer une meilleure coordination et une meilleure gestion des ordres du jour ; sur la possibilité de l'établissement d'un code de bonnes pratiques pour les États membres assistant aux réunions des organes directeurs ; sur la normalisation et l'harmonisation des sous-comités des comités régionaux ; et sur le rôle possible du directeur général dans les futurs processus de désignation des directeurs régionaux.

44. Il a été rappelé que l'objectif des débats consacrés à ces questions dans le cadre du Comité du Programme, du budget et de l'administration et de l'Assemblée générale n'était pas de parvenir à des conclusions définitives, mais plutôt d'être utiles au processus de consultation des États membres et à son groupe de travail, qui doit se réunir à nouveau en novembre 2015. À cet égard, on espérait qu'un ensemble complet de recommandations pourrait être présenté à la 138^e session du Conseil exécutif, en janvier 2016, plutôt qu'un point de vue parcellaire sur certains points de la réforme.

Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne

45. Compte tenu de l'importance accordée par le Comité régional à la réforme au cours des cinq dernières années, dont témoignent les sous-groupes chargés de cette question successivement créés par le CPR, tout porte à croire que les États membres européens collaboreront activement au processus de consultation et à son groupe de travail au cours des prochains mois.

46. Dans cette perspective, les États membres et le Comité régional sont invités à faire savoir s'ils sont d'accord avec les nouveaux principes proposés par le secrétariat de l'OMS relatifs à un nouveau cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (RSI), suite aux recommandations du Comité d'examen du RSI en novembre 2014.

47. Pour ce qui est de la réforme de la gouvernance, la directrice régionale souhaiterait également rappeler qu'un récapitulatif des initiatives en la matière entreprises dans la Région européenne pendant la période 2010-2015 a été réalisé au début 2015 et publié sur le site Web du Siège de l'OMS, dans les pages consacrées à cette réforme. Ce document¹ fait la synthèse des initiatives de réforme de la gouvernance prises ces dernières années dans les cinq catégories suivantes, dont certaines pourraient revêtir un intérêt au regard du processus mondial mis en place en vertu de la décision EB136(16) :

- les procédures de nomination du directeur régional ;
- le renforcement de la supervision de la gouvernance par les États membres ;
- la gestion des ordres du jour des organes directeurs ;
- la gestion des résolutions et des amendements ;
- la transparence et les critères de désignation des membres du Conseil exécutif et du CPR.

¹ Governance Reform in the WHO European Region: summary of initiatives undertaken 2010–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://apps.who.int/gb/mscp/pdf/Governance_Reform_in_the%20WHO_European_Region-Summary_w_links_cover_updated.pdf, accessed 23 July 2015).

48. Par ailleurs, l'annexe au présent document dresse la liste chronologique des différentes initiatives de réforme prises dans la Région européenne depuis 2010, réparties selon les trois catégories suivantes : réforme programmatique, réforme de la gouvernance et réforme gestionnaire.

Renforcement du cadre de responsabilisation au sein de l'OMS

Initiatives à l'échelle mondiale

49. La question de la responsabilisation et de la conformité réglementaire a été abondamment débattue dans le cadre du Comité du programme, du budget et de l'administration et lors de la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé. Dans son rapport, le président de l'IEOAC a souligné qu'il était important de développer encore cette culture dans l'ensemble de l'Organisation. Il a fait observer que les rapports d'audit interne insatisfaisants, en particulier au niveau des pays, témoignaient d'habitudes de tolérance vis-à-vis de la non-conformité aux règles et politiques.

50. Le directeur général et les directeurs régionaux ont réaffirmé la position de l'OMS concernant la tolérance zéro vis-à-vis de la non-conformité réglementaire et ont informé le Comité du programme des mesures prises par le secrétariat pour améliorer la transparence et la responsabilisation à tous les niveaux de l'Organisation. L'accent a également été mis sur le fait que le Groupe de politique mondiale examinait lui aussi régulièrement les questions liées à la conformité.

51. Afin d'améliorer la conformité aux règles et politiques et de remédier aux problèmes récurrents, le secrétariat analyse les tendances dans l'ensemble de l'Organisation ; des efforts sont actuellement déployés pour rassembler les différentes initiatives en matière de responsabilisation et de conformité et pour les mettre en œuvre de manière cohérente dans toute l'Organisation.

Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne

52. En ce qui concerne le renforcement du cadre de responsabilisation et de contrôle, les initiatives suivantes ont déjà été mises en œuvre dans la Région européenne afin que ces obligations soient respectées.

53. En 2011, une équipe chargée de la conformité a été officiellement créée, sa mission et son mandat étant au départ de procéder à des vérifications *a posteriori* de tous les types de documents engageant des parties au Bureau régional, afin de garantir la conformité aux règlements financiers de l'OMS, ainsi qu'à ses politiques et procédures établies.

54. Pour autant, les examens effectués ont mis en évidence la nécessité d'améliorer encore le cadre de contrôle. En 2012, le Bureau régional a donc introduit, dans le processus d'approbation du système mondial de gestion, une certification financière, par l'équipe chargée de la conformité, de tous les documents engageant des parties pour des sommes comprises entre 15 000 et 70 000 dollars des États-Unis.

55. En outre, une structure de communication comprenant un point focal dans chaque unité technique et bureau de pays a été mise en place, par le biais de laquelle l'équipe chargée de la conformité communique régulièrement et formule des commentaires

individualisés sur des questions relatives au règlement financier de l’OMS et à l’achat de services ainsi qu’à la politique de l’OMS en matière de voyages.

56. Par ailleurs, l’équipe chargée de la conformité forme et conseille le personnel en fonction des besoins recensés dans le cadre des examens de conformité, grâce à des visites régulières dans les bureaux de pays.

57. Enfin, elle fait office de bureau de contrôle chargé de vérifier les relevés des comptes d’avance des bureaux de pays de la Région européenne, notamment par une analyse mensuelle des recettes et des dépenses et une vérification des rapprochements bancaires et de caisse.

58. Les principales avancées en matière de responsabilité financière sont les suivantes :

- Les 36 bureaux de pays et bureaux géographiquement dispersés font systématiquement l’objet d’un examen de la conformité au règlement financier de l’OMS selon un calendrier reposant sur un tableau d’évaluation des risques qui répartit les bureaux par pays à risque élevé, moyen ou faible.
- Les conclusions de ces examens servent, entre autres, lors de formations organisées chaque mois avec les divisions du Bureau régional à Copenhague (Danemark) et de sessions WebEx organisées avec les bureaux de pays et les bureaux géographiquement dispersés.
- Le nombre de paiements en espèces a diminué, passant de 30 % en 2011 à 19 % en 2014.
- Le nombre d’accords pour exécution de travaux d’une valeur supérieure à 15 000 dollars établis avec une source unique ou sans rapport d’adjudication a chuté de 66 % en 2010 à 2,8 % en 2014.
- Le taux de refus des accords pour exécution de travaux d’une valeur supérieure à 15 000 dollars est passé de 44 % en 2012 à 24 % en 2014.

59. Les initiatives suivantes ont également été mises en œuvre :

- Des rapports de gestion détaillés abordant tous les aspects des finances, des ressources humaines, de la mise en œuvre des programmes et des achats sont publiés tous les mois.
- Un groupe de gestion composé de directeurs et d’autres responsables a été créé afin d’examiner en détail les rapports mensuels de gestion et de déterminer les suites à leur donner.
- Des rapports de supervision très complets sont régulièrement transmis au CPRC (cinq fois par an) ; à cette occasion, celui-ci en examine les points principaux avec les États membres afin de pouvoir s’acquitter plus efficacement de sa fonction de supervision.
- Les contrôles de conformité ont récemment été étendus aux engagements de personnes n’ayant pas le statut de membre du personnel, dans la mesure où ces contrats représentent une source importante de risque potentiel pour la réputation de l’Organisation.

- Une matrice des fonctions donnant une vision claire de la division du travail et des responsabilités qui en découlent entre le Bureau régional et les bureaux de pays a été élaborée.

60. Comme le montre ce qui précède, le Bureau régional est déjà doté d'un solide cadre de contrôle interne, mais des améliorations peuvent encore être apportées. La directrice régionale est donc résolue à continuer à renforcer ce volet. Au cours des prochains mois, elle s'emploiera à :

- relier la conformité aux recommandations des audits et au règlement financier au Système de gestion et de performance du personnel ;
- mettre en place la matrice des fonctions, y compris un nouveau modèle de délégation de l'autorité, au Bureau régional ;
- collaborer étroitement avec le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique en vue de mettre en œuvre le registre des risques ;
- mettre en service un « tableau de bord de la conformité » ;
- renforcer les capacités administratives des bureaux de pays en recrutant des agents administratifs ; et
- inscrire à l'ordre du jour du Comité régional un débat sur le suivi des recommandations des audits.

Audit

61. Au cours des trois dernières années, les sept bureaux de pays suivants et le Bureau régional de Copenhague (Danemark) ont fait l'objet d'un audit par le Bureau des services de contrôle interne : Tadjikistan et Turquie (2012), Bélarus, Ouzbékistan, République de Moldova et Turkménistan (2013), et Monténégro et Bureau régional (2014).

62. Grâce à un suivi strict et structuré des recommandations de l'audit, le Bureau régional n'a pas d'observations formulées lors de l'audit qu'il aurait laissées en attente. Dans le projet de rapport d'audit 2014 de la Division de l'administration et des finances du Bureau régional, il est apparu que près de 80 % des contrôles testés fonctionnaient correctement.

63. Au cours des quatre dernières années, les commissaires aux comptes ont vérifié à deux reprises les comptes du Bureau régional (en 2011 et 2013), ainsi que ceux des bureaux de pays de l'Albanie, de l'Estonie et de l'Ukraine (en 2011) et du Kirghizistan et de la Turquie (en 2013). Toutes les recommandations formulées à la suite des audits de 2011, effectués par le Vérificateur général des comptes de l'Inde, ont été suivies. En ce qui concerne les audits effectués par la Commission de vérification des comptes des Philippines fin 2013, le travail se poursuit au sujet des quelques recommandations restant à mettre en œuvre.

Réforme des ressources humaines : système mondial de mobilité

Initiatives à l'échelle mondiale

64. L'ampleur et la complexité sans précédent de l'épidémie de maladie à virus Ebola ont englouti toute la capacité de l'Organisation à aménager rapidement ses effectifs, l'objectif de départ étant d'envoyer 700 personnes dans les trois principaux pays touchés, ce chiffre étant ensuite revu à la hausse et porté à 1 000 personnes.

65. En tant que volet de la réforme globale des ressources humaines entreprise pour remédier à certaines des insuffisances recensées, le nouveau système mondial de mobilité de l'OMS jouera un rôle important. L'Assemblée mondiale de la santé ayant approuvé les amendements devant être apportés au Règlement du personnel dans la résolution WHA68.17 de mai 2015, ce nouveau système devrait être mis en œuvre progressivement à compter de début 2016, au départ sur la base du volontariat. Parallèlement, des listes de postes non soumis au système de rotation sont actuellement dressées par chaque Bureau régional et par le Siège ; il s'agit des postes qui exigent un niveau élevé de spécialisation technique ou qui sont propres à un lieu d'affectation. De 10 à 15 % de tous les postes dans la catégorie des administrateurs et les catégories supérieures devraient être classés comme « non rotationnels ».

66. En 2016-2017, le système sera mis en œuvre de manière échelonnée, et un répertoire annuel des postes soumis à rotation auxquels le personnel pourra librement présenter sa candidature sera publié en interne. Après 2018, ce système deviendra obligatoire pour tout le personnel occupant un poste soumis à rotation dans la catégorie des administrateurs et les catégories supérieures.

67. L'un des principaux objectifs du système mondial de mobilité est d'améliorer les perspectives de carrière des membres du personnel, de développer leurs compétences professionnelles et, ainsi, de contribuer également à renforcer les capacités des bureaux de pays.

68. En réponse aux questions de certains États membres, le secrétariat a informé l'Assemblée mondiale de la santé que le système de mobilité donnerait probablement lieu à 300 à 400 mouvements de personnel par an pour un coût global d'environ 8 à 9 millions de dollars par exercice biennal.

Questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne

69. La mobilité n'est pas un problème pour le Bureau régional. Rien qu'en 2015, il y a eu 17 mouvements de personnel (à l'intérieur et à l'extérieur de la Région européenne), ce qui représente plus de 10 % des effectifs pouvant prétendre à une mutation.

70. Le Bureau régional emploie actuellement 182 administrateurs recrutés sur le plan international. Parmi eux, 18 partiront en retraite fin 2018 et 95 autres ont pris leurs fonctions après le 1^{er} janvier 2010. Par conséquent, le groupe pouvant prétendre à la mobilité, à savoir les administrateurs recrutés sur le plan international et ayant pris leurs fonctions avant le 1^{er} janvier 2010, compte 69 personnes et, d'après la nouvelle politique, ces personnes seront concernées par la mobilité au cours du prochain exercice biennal.

71. Sachant que 69 membres du personnel représentent 38 % des administrateurs recrutés sur le plan international, une mise en œuvre bien planifiée et progressive de la politique de mobilité sera nécessaire pour éviter au maximum toute conséquence négative et toute perturbation des activités du Bureau régional.

72. En principe, le résultat du recensement des postes non soumis à rotation devrait faire baisser encore le nombre global de demandes de mutation que le personnel du Bureau régional pourrait présenter au cours du prochain exercice biennal.

73. Déterminer qu'un poste entre dans la catégorie des postes non soumis à rotation est un exercice compliqué. D'un côté, plusieurs postes au Bureau régional exigent une connaissance approfondie du contexte européen. Si l'on veut que la Région européenne continue d'assurer un rôle utile en termes de conseils stratégiques adaptés au contexte, il est indispensable de maintenir un personnel qui soit en mesure de dispenser ces conseils à ses homologues. D'un autre côté, plus les postes considérés comme non soumis à la rotation sont nombreux, moins l'impact de la politique de mobilité sera important.

74. Au cours des prochains mois, le principal défi sera de trouver le juste équilibre entre ces objectifs en apparence opposés. De plus, le Bureau régional devra renforcer ses capacités pour pouvoir gérer la mobilité de manière à réduire au maximum le risque de perte de connaissances institutionnelles et de vides dus aux nombreux mouvements simultanés de personnel.

Annexe : Récapitulatif des initiatives de réforme prises dans la Région européenne de l'OMS de 2010 à 2014

Réforme programmatique

2010

La résolution EUR/RC60/R5, « Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe : progresser dans la recherche de l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS » :

- exhorte à élaborer un cadre politique européen de la santé cohérent, pour une action sur les programmes ;
- appelle à réaffirmer la volonté politique d'élaborer ou reformuler des politiques, stratégies et plans nationaux globaux pour améliorer les résultats obtenus en matière de santé et renforcer les systèmes de santé.

2011

La résolution EUR/RC61/R1, « La nouvelle politique européenne de la santé – Santé 2020 : vision, valeurs, principaux axes et approches » :

- porte approbation du projet de politique sanitaire Santé 2020 comme cadre d'action unificateur et cohérent pour parvenir plus rapidement à un meilleur état de santé et de bien-être pour tous.

2012

La résolution EUR/RC62/R4, « Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être » :

- porte adoption de « Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être » (document EUR/RC62/9) en tant que cadre directeur pour l'élaboration des politiques de santé dans toute la Région et dans chacun des États membres.

2013

- Après l'approbation du budget programme 2014-2015 au niveau mondial, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a appliqué une nouvelle chaîne de résultats afin de se mettre en phase avec les efforts consentis à l'échelle mondiale pour plus de clarté et une responsabilisation par rapport aux résultats obtenus.
- La planification opérationnelle a fourni les bases d'une analyse des produits détaillés, ainsi que des besoins et déficits de financement tels qu'envisagés dans le dialogue sur le financement.

2014

- Le Bureau régional a joué un rôle actif dans le processus de planification du budget programme 2016-2017, l'étape suivante de la réforme des programmes.

- Cette planification est basée sur la détermination de priorités dans le cadre d'un processus ascendant, aux niveaux national et régional, pour mieux aligner le projet de budget sur la demande.

Réforme de la gouvernance

2010

La résolution EUR/RC60/R3 «La gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : amendements aux méthodes de travail et au règlement intérieur du Comité régional et du Comité permanent du Comité régional » :

- renforce la fonction de gouvernance du Comité régional en mettant davantage l'accent sur les questions stratégiques à haut niveau, avec pour résultat une participation plus importante des ministres de la Santé ;
- renforce la fonction de supervision du Comité permanent du Comité régional (CPCR) grâce à la présentation de rapports de gestion de haut niveau sur des dossiers stratégiques clés ;
- fait passer de 9 à 12 le nombre de sièges au CPCR, ce qui permet une représentation plus équilibrée sur le plan géographique ;
- met en place des groupements sous-régionaux d'États membres pour la présentation de candidatures au Conseil exécutif et au CPCR, ce qui introduit plus de prévisibilité et de transparence dans ce processus ;
- fixe des critères précis concernant l'expérience et les domaines de compétence requis pour tous les candidats à un siège au Conseil exécutif et au CPCR ;
- confirme la semi-permanence : les membres européens du Conseil de sécurité des Nations Unies siègent au Conseil exécutif trois années sur six ;
- améliore la transparence des procédures du CPCR, avec affichage sur le site Web des noms et coordonnées des membres du CPCR ;
- modifie la procédure de désignation du directeur régional de l'OMS pour l'Europe, notamment le rôle et le nom du groupe de prospection régional ;
- modifie les règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe pour incorporer tous les éléments ci-dessus.

2013

La résolution EUR/RC63/R7, « Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe » :

- pour plus de transparence, adopte un calendrier détaillé concernant la représentation des États membres au Conseil exécutif et au CPCR, par sous-groupe, et couvrant la décennie 2013-2023 ;
- améliore encore la transparence et la communication entre le CPCR et les États membres grâce à la désignation de points focaux pour certains points techniques de l'ordre du jour et certaines résolutions du Comité régional ;

- porte adoption du principe stipulant que le président et le vice-président travaillent en étroite collaboration avec les organisations sous-régionales pour la préparation des réunions du Comité régional ;
- porte adoption de nouvelles procédures pour la soumission et l'amendement des résolutions du Comité régional (avec adoption ultérieure de procédures similaires lors de la 134^e session du Conseil exécutif pour les futures réunions de ce dernier) ;
- prévoit l'examen régulier et la « désactivation » des résolutions du Comité régional ;
- établit un code de conduite pour le processus de désignation du directeur régional de l'OMS pour l'Europe ;
- porte adoption d'un mécanisme officiel en vue de la vérification des pouvoirs des participants aux sessions du Comité régional.

Les autres mesures suivantes ont été introduites pour préparer les États membres aux sessions des organes directeurs :

- rendre accessible à tous les États membres la séance d'information organisée en mars 2014 à Copenhague (Danemark) pour les membres des organes directeurs (questions financières et programmatiques) ;
- recourir à un ordre du jour glissant, pluriannuel, aux sessions du Comité régional, pour que les délégués aient une meilleure vue d'ensemble stratégique du moment où les différents points de l'ordre du jour seront abordés ;
- employer des ordres du jour annotés fournissant des informations sur le déroulement des débats.

2014

- concevoir un premier projet d'outil destiné à soutenir le CPRC dans la procédure de désignation au Conseil exécutif et au CPRC, sur la base des critères approuvés dans la résolution EUR/RC63/R7 ;
- mettre en place des modèles types pour les résolutions techniques du Comité régional, afin de mieux pouvoir contrôler et surveiller les liens stratégiques avec Santé 2020, le Douzième Programme général de travail 2014-2019 et les autres résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé, du Conseil exécutif et du Comité régional, et de clarifier les incidences sur le plan administratif et financier ;
- utiliser WebEx ou une plate-forme interactive similaire en ligne pour les futures séances d'information destinées aux nouveaux membres du CPRC et aux délégués et participants européens aux sessions des organes directeurs ;
- mener des initiatives visant à assurer une participation plus active des organisations non gouvernementales lors des futures réunions du Comité régional.

2015

- finalisation de l'outil destiné à faciliter la procédure de désignation des membres du Conseil exécutif et du CPRC, et qui en améliore la transparence, l'objectivité et l'équité ;
- révision de l'article 47 du règlement intérieur du Comité régional pour l'Europe relatif à la procédure de désignation du directeur régional ;

- déclarations des conférences et critères de présentation de ces déclarations lors des sessions du Comité régional (en cours) ;
- impératifs de communication de rapports concernant les résolutions du Comité régional.

Réforme gestionnaire

La réforme gestionnaire est, par nature, un exercice interne et n'est donc pas entraînée par des résolutions des organes directeurs. Les principales réalisations à ce jour peuvent se résumer de la façon suivante :

2010

- examen de tous les processus administratifs internes afin d'alléger le fardeau bureaucratique inutile (réorganisation des processus opérationnels) ;
- élaboration d'un nouvel organigramme reflétant mieux la nouvelle stratégie du Bureau régional ;
- examen et évaluation, par un groupe externe d'experts, de la présence dans les pays et des bureaux géographiquement dispersés ;
- création de l'unité Gestion des programmes et des ressources (par la fusion de la planification et du budget) pour améliorer la planification et refléter une stratégie d'intégration accrue ;
- supervision accrue du CPCR grâce à des rapports de gestion réguliers.

2011

- création de l'unité de la conformité réglementaire afin d'affermir la discipline administrative et financière au Bureau régional et de renforcer la confiance des donateurs ;
- étude d'une rationalisation du noyau de base dans les bureaux de pays ;
- recours à une nouvelle manière de concevoir l'élaboration du budget programme : « Le budget programme comme outil stratégique de responsabilisation » ou « le Contrat », qui servira aussi de test pour la réforme de l'OMS.

2012

- affichage quotidien de faits saillants sur le site Web pour accroître la transparence des réunions des organes directeurs ;
- recours plus fréquent aux médias sociaux.

2013

- nouvelle présentation et lancement du site Web public pour augmenter la visibilité du Bureau régional ;
- lancement d'une nouvelle page Intranet afin de faciliter la communication avec le personnel ;

- élaboration d'un nouveau plan des ressources humaines pour le Bureau régional, en adéquation avec le budget programme 2014-2015 et avec un transfert de moyens de l'administration aux programmes techniques. En 2014, cela a eu pour conséquence d'augmenter les capacités d'assistance aux États membres sur le plan technique et stratégique.

2014

- mise en application du nouveau plan des ressources humaines ;
- compilation du nouveau cadre de contrôle interne, création d'un registre des risques à l'échelle du Bureau, et discussion sur les mécanismes d'atténuation de ces risques ;
- lancement, le 1^{er} juillet 2014, d'un nouveau registre central d'adresses pour améliorer et faciliter les contacts avec les États membres et les partenaires ;
- mise en œuvre d'une nouvelle politique visant à renforcer le contrôle (pré-vérifications) des accords avec des consultants et des contrats de louage de services ;
- mise en place d'un processus de gestion du changement, pris en charge par le Bureau du directeur général, afin d'accroître la participation du personnel du Bureau régional au processus de réforme.

2015

- extension des contrôles de conformité aux engagements de personnes n'ayant pas le statut de membre du personnel, dans la mesure où ces contrats représentent une source importante de risque potentiel pour la réputation de l'Organisation ;
- élaboration d'une matrice des fonctions donnant une vision claire de la division du travail et des responsabilités qui en découlent entre le Bureau régional et les bureaux de pays ;
- formation d'une équipe d'experts pré-approuvés chargés de faciliter la mise en œuvre, tout en maintenant le contrôle de la qualité.

= = =