



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-TROISIÈME SESSION

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu

Our reform story



Réforme de l'OMS :
état d'avancement
et incidences pour l'Europe



Comité régional de l'Europe
Soixante-troisième session

EUR/RC63/15

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013

31 juillet 2013

131626

Point 5 h) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour l'Europe

Le document présente le troisième rapport consécutif au Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur l'état d'avancement de la réforme de l'OMS. Ce rapport est présenté par la directrice régionale, conformément à la résolution EUR/RC60/R3, qui réclamait de renforcer la supervision des travaux du secrétariat, et fait partie d'un plan glissant annuel exposant les incidences probables de la réforme de l'OMS sur la Région européenne.

Dans l'ensemble, des progrès significatifs ont été accomplis pour faire avancer le programme de réforme de l'OMS depuis que la directrice régionale a fait rapport pour la dernière fois au Comité régional, en septembre 2012. S'il en est ainsi, c'est en grande partie grâce au degré d'engagement sans précédent des États membres en faveur du processus de réforme, et à leur participation active à ce processus. Les États membres de la Région européenne de l'OMS ont apporté un précieux concours et ont collaboré étroitement avec le secrétariat lors des réunions mondiales des organes directeurs.

La réforme de l'OMS était à l'ordre du jour de la troisième et de la quatrième sessions du vingtième Comité permanent du Comité régional, qui ont eu lieu respectivement en mars et en mai 2013 et ont mis l'accent en particulier sur la question de la réforme de la gouvernance, à propos de laquelle un rapport distinct est également présenté au Comité régional pour examen (EUR/RC63/16).

Les commentaires et conseils du Comité régional sur le présent rapport, ainsi que sur d'autres rapports concernant les aspects relatifs à la réforme (voir ci-après), apporteront une importante contribution aux débats du Conseil exécutif, en janvier 2014, conformément à la décision WHA65(9) de l'Assemblée mondiale de la santé, en vertu de laquelle les travaux des organes directeurs de l'OMS constitueront désormais une suite homogène et harmonisée d'orientations stratégiques et de supervision, en commençant par les sessions des six Comités régionaux.

Le présent rapport sera lu en parallèle avec les documents suivants du Comité régional :

- Mise en œuvre du budget programme 2014-2015 dans la Région européenne (EUR/RC63/Inf.Doc./3) ;
- Principes de planification 2016-2017 (EUR/RC63/20) ;
- Rapport sur le premier dialogue sur le financement (EUR/RC63/19) ;
- Situation financière du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EUR/RC63/Inf.Doc./4).

Sommaire

	page
Introduction	1
Réforme programmatique	1
Douzième Programme général de travail 2014-2019.....	1
Budget programme 2014-2015	1
Incidences pour l’OMS/Europe	2
Réforme de la gouvernance : gouvernance mondiale et gouvernance interne	3
Le rôle de l’OMS dans la gouvernance mondiale de la santé	3
La gouvernance interne de l’OMS	4
Incidences pour l’OMS/Europe	5
Réforme gestionnaire : le financement de l’OMS	6
Incidences pour l’OMS/Europe	7
Autres aspects de la réforme	8

Introduction

1. Le présent document est le troisième rapport consécutif que la directrice régionale présente au Comité régional concernant la réforme de l'OMS, et ce conformément à l'engagement pris lors de la soixante et unième session du Comité régional (CR61), à savoir de faire rapport annuellement sur les incidences de la réforme dans le cadre d'un plan glissant. Dès lors, le présent document décrit les progrès réalisés depuis septembre 2012¹ et l'état d'avancement de la réforme de l'OMS à la date de juin 2013, ainsi que l'impact probable du processus de réforme sur les travaux futurs du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe).

2. Dans l'ensemble, des progrès significatifs ont été réalisés au cours des 12 derniers mois, notamment dans le domaine de la réforme (programmes, priorités et gestion). S'il en est ainsi, c'est, dans une large mesure, grâce à la participation et au soutien sans précédents des États membres de l'Organisation, notamment l'interaction constructive avec les États membres de la Région européenne au cours de l'année écoulée.

3. Sous chacun des trois éléments de la réforme (réforme programmatique, réforme de la gouvernance et réforme gestionnaire), on trouvera un résumé des progrès réalisés et des incidences probables pour l'OMS/Europe.

Réforme programmatique

Douzième Programme général de travail 2014-2019

4. Le douzième Programme général de travail pour la période 2014-2019, tel que présenté à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, a reçu un soutien franc et massif et été qualifié d'amélioration significative par rapport aux versions précédentes. L'Assemblée a prié le directeur général de l'utiliser comme point de départ pour la planification stratégique et l'évaluation des travaux de l'Organisation et, dans le même temps, d'associer étroitement les États membres à tous les stades de sa mise en œuvre.

Budget programme 2014-2015

5. Le premier budget programme élaboré sur la base du douzième Programme général de travail concernait la période biennale 2014-2015. Dans ce cas-ci, afin de renforcer le contrôle et la supervision par les organes directeurs, le budget programme pour 2014-2015 a, pour la première fois, été approuvé dans son intégralité par la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, contrairement à la pratique antérieure dans le cadre de laquelle l'Assemblée adoptait des résolutions portant ouverture de crédits uniquement pour le volet du budget relatif aux contributions fixées, et prenait simplement note du volet relatif aux contributions volontaires estimées.

6. L'approbation de l'Assemblée a été accordée, en dépit du fait qu'il manquait encore une estimation des coûts des produits afin d'orienter l'affectation des ressources pour la prochaine période biennale. Cependant, la résolution WHA66.2 sur le budget adoptée par la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé incluait une disposition stipulant que les États membres seraient, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du programme, du budget et de

¹ Document EUR/RC62/14 du Comité régional sur la « Réforme de l'OMS ».

l'administration, tenus pleinement informés au sujet du financement, de la mobilisation des moyens et de l'affectation stratégique des ressources aux principaux bureaux et programmes. En outre, l'Assemblée a adopté la décision WHA66(9), qui demandait qu'un nouveau processus ascendant de planification soit appliqué à partir de la période biennale 2016-2017. Ce processus montrera plus clairement encore la chaîne des résultats et les liens entre impact, résultats et produits, et clarifiera les rôles et responsabilités aux trois niveaux de l'Organisation, tels qu'ils ont été stipulés pour la première fois dans le budget programme 2014-2015.

7. Le document EUR/RC63/Inf.Doc./3 du Comité régional sur la mise en œuvre du budget programme 2014-2015 fournit plus de détails sur la structure et les éléments modifiés dans le budget programme 2014-2015 par rapport aux périodes biennales précédentes.

Incidences pour l'OMS/Europe

8. Il ne fait aucun doute que les nouveaux mécanismes et méthodologies demandés par l'Assemblée mondiale de la santé en ce qui concerne la planification ascendante pour le budget programme 2016-2017, tels qu'ils ont été énoncés dans le document EUR/RC63/20 sur les principes de planification, auront un impact majeur sur les activités de l'OMS/Europe dans les 1 à 3 prochaines années. Cet impact se fera sentir, et devra être amorti tant par les programmes de pays que par les services techniques et l'administration de l'OMS/Europe.

9. Le fait que la répartition des fonds entre catégories de programmes et grands bureaux ne sera pas connue avant que le dialogue sur le financement ne s'achève, vers la fin 2013, présente une difficulté particulière à court terme en ce qui concerne l'affectation des ressources pour 2014-2015. Cependant, la planification opérationnelle pour 2014-2015 est déjà bien entamée dans les bureaux de pays et à l'OMS/Europe. Le processus de planification est basé sur le passage, dans la structure des programmes de l'OMS/Europe, de 13 objectifs stratégiques (OS) – comme en 2012-2013 – à 6 catégories de programmes divisées en 30 domaines programmatiques, comme stipulé dans le budget programme 2014-2015. La planification opérationnelle est également fondée sur l'hypothèse que le niveau de financement de la Région sera de 225 millions de dollars des États-Unis (USD) pour 2014-2015, comme prévu dans le budget programme approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2013. Cette hypothèse est d'une importance capitale, tant pour le plan des ressources humaines en 2014-2015, qui détermine les effectifs, y compris les reconductions ou résiliations de contrats pour tous les membres du personnel dans la Région, que pour l'élaboration d'accords de collaboration biennaux (ACB) conclus avec les États membres de la Région.

10. Le directeur général s'est engagé à répartir les fonds provenant de contributions fixées pour 2014-2015 de manière plus stratégique qu'avant entre les programmes et les principaux bureaux. Cette répartition dépendra également de l'issue du dialogue sur le financement, vers fin novembre 2013. Toutefois, la directrice régionale est convaincue que les ressources globales affectées à la Région européenne à l'issue du nouveau dialogue sur le financement et d'une stratégie de mobilisation des ressources plus ciblée permettront de financer intégralement le budget programme pour la prochaine période biennale, avec des fonds plus flexibles et de meilleure qualité pour la Région. Une grande partie de ces fonds seront connus avant le début de la période biennale. La directrice régionale demande aux États membres de la Région européenne de soutenir ce processus et de l'aider à obtenir, au cours de cette période de transition, des fonds suffisants pour assurer la dotation en personnel, éviter les effets négatifs sur le plan des ressources humaines et permettre la concrétisation intégrale des engagements pris à l'égard des États membres, tels qu'ils ont été stipulés dans le budget programme et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé et des Comités régionaux. Pour faciliter les débats du Comité régional, le document d'information EUR/RC63/Inf.Doc./4, qui décrit la situation financière de l'OMS/Europe et les défis à relever dans la Région, est disponible.

11. Une insuffisance de ressources, bien que peu probable, affecterait non seulement le programme interpayés de l'OMS/Europe, mais aussi les ACB. Au moment des négociations engagées cette année avec les États membres pour la conclusion d'ACB, ni le niveau de financement ni la source de financement ne peuvent être prédits avec certitude. Comme cela a été mentionné ci-dessus, la planification se basera sur l'hypothèse selon laquelle l'allocation de 225 millions d'USD de la Région serait intégralement financée dans le cadre du budget programme. Cette allocation, approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé, est plus élevée que pour la période 2012-2013. Les États membres doivent également être conscients du fait que la structure des ACB pour 2014-2015 devra être modifiée afin de refléter les prestations à fournir telles qu'elles sont stipulées dans le budget programme approuvé par la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé.

12. Enfin, il importe que l'on attire l'attention du Comité régional sur les incidences du format révisé du budget programme 2014-2015 pour la supervision et la gouvernance de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Comme tous les partenariats hébergés par l'Organisation, l'Observatoire se trouvera en dehors du cadre du budget programme pendant la prochaine période biennale, ce qui pourrait avoir des incidences pour le contrôle de ses activités et de sa responsabilité envers les États membres de l'OMS.

13. Le document EUR/RC63/Inf.Doc./3 du Comité régional fournit de plus amples détails sur les questions en suspens liées à la mise en œuvre du budget programme 2014-2015 dans la Région européenne. On trouvera d'autres informations importantes sur la réforme financière en cours à l'OMS dans le document EUR/RC63/19 concernant le premier dialogue sur le financement.

Réforme de la gouvernance : gouvernance mondiale et gouvernance interne

14. Le thème de la réforme de la gouvernance comporte deux facettes : l'une concerne la question plus générale du rôle de l'OMS dans l'architecture mondiale de la santé et l'interaction entre l'Organisation et d'autres acteurs sur la scène internationale de la santé, et l'autre est une facette plus interne, plus restreinte, qui met l'accent sur la supervision, la coordination, les méthodes de travail et les règlements intérieurs respectifs des organes directeurs de l'Organisation.

Le rôle de l'OMS dans la gouvernance mondiale de la santé

15. Le nombre croissant d'organisations travaillant dans le domaine de la santé à l'échelon international fait naître le besoin de définitions plus claires des rôles et des responsabilités et de meilleures règles d'intervention, afin de se rapprocher des objectifs de santé nationaux, régionaux et mondiaux de manière coordonnée.

16. Lors de sa 132^e session, en janvier 2013, le Conseil exécutif a examiné deux questions liées à la gouvernance mondiale de la santé : l'une concernait les partenariats hébergés et l'autre portait sur l'engagement de l'OMS auprès des organisations non gouvernementales (ONG). Lors de la session suivante du Conseil, la 133^e (mai 2013), a été abordée la question fondamentale du rôle de l'OMS en matière de gouvernance mondiale de la santé, expression de son mandat constitutionnel lui enjoignant d'agir en tant qu'« autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ». Dans le cadre de ces débats, le Conseil a également examiné une proposition du secrétariat sur l'élaboration d'une typologie et de principes de base pour les interactions de l'Organisation avec les acteurs non étatiques.

17. Des consultations sur toutes les questions mentionnées ci-dessus se poursuivront en janvier 2014, lors de la 134^e session du Conseil exécutif. L'ordre du jour de cette session comprendra une proposition de cadre général de collaboration avec des acteurs non étatiques, sur la base des discussions qui ont eu lieu lors de la 133^e session. L'ordre du jour inclura également des débats sur des projets de politiques relatives à la collaboration avec des ONG et des entreprises commerciales privées, comme demandé par le Conseil lors de sa 132^e session, en janvier de cette année.

18. Les questions liées au rôle de l'OMS dans le domaine de la gouvernance mondiale de la santé sont complexes et diverses. Dès lors, concrètement, les progrès réalisés ont été un peu lents, comme l'a reconnu le directeur général. Certaines délégations présentes à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé ont affirmé que ce domaine était peut-être le maillon le plus faible du processus global de réforme de l'Organisation.

La gouvernance interne de l'OMS

19. La gouvernance interne de l'OMS est un autre élément de la réforme sur lequel il est nécessaire de travailler davantage, comme l'ont fait remarquer certains délégués lors de la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé.

20. En 2012, l'Assemblée mondiale de la santé, par sa décision WHA65(9), a affirmé la nécessité de « renforcer, rationaliser et améliorer les méthodes de travail et le rôle des organes directeurs ». Les États membres de la Région européenne ont pris plusieurs mesures à cet égard, par le biais des tâches confiées aux deux Groupes de travail sur la gouvernance constitués par le Comité permanent du Comité régional (CPCR) en 2010 et 2012, ce qui entraîné une amélioration des méthodes de travail, une supervision renforcée et une révision des règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional.

21. Lors de sa 133^e session, immédiatement après la clôture de la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, le Conseil exécutif a débattu de différentes options concernant les critères d'après lesquels recommander d'inscrire ou de ne pas inscrire des points à l'ordre du jour provisoire du Conseil, ou de les reporter à une date ultérieure, et a demandé que le secrétariat détaille davantage ces critères pour sa 134^e session, en janvier 2014.

22. Mais il faut encore examiner d'autres éléments de la gouvernance interne. À cet égard, les délégués ont attiré l'attention sur la direction stratégique imprimée par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la santé et ont formulé des questions sur la manière dont le Conseil exécutif pourrait interagir plus en synergie, et de manière plus structurée, avec les Comités régionaux, sur le rôle de supervision des Comités régionaux et des organes subsidiaires, et sur l'amélioration de l'harmonisation des procédures des organes directeurs régionaux.

23. Dans le cadre de son examen de la gestion et de l'administration de l'OMS, le Corps commun d'inspection des Nations Unies (CCI) a fait une observation similaire, en recommandant une analyse complète du processus de gouvernance au niveau régional, avec des propositions concrètes pour améliorer le fonctionnement des Comités et sous-comités régionaux. Le CCI a également finalisé l'harmonisation des règlements de ces derniers, pour examen par les Comités régionaux².

² Recommandation 1 sur la « Décentralisation » dans le rapport JIU/REP/2012/7 du Corps commun d'inspection des Nations Unies.

Incidences pour l'OMS/Europe

24. En ce qui concerne le rôle de l'OMS dans le domaine de la gouvernance mondiale de la santé, avec tous les aspects accessoires qui y sont associés, les États membres européens continueront sans aucun doute à apporter leur concours essentiel au directeur général, puisque dans ce domaine, plus que tout autre, l'impulsion doit venir des États membres.

25. Ce concours sera probablement apporté principalement par l'intermédiaire des organes directeurs mondiaux. Toutefois, comme le processus de réforme dans ce domaine se prolongera jusqu'à ce que l'année 2015 soit bien entamée, des organes directeurs régionaux tels que le CPCR peuvent continuer à apporter la contribution coordonnée des Européens aux débats mondiaux par l'intermédiaire du Comité régional. À cet égard, la directrice régionale tient à rappeler au Comité régional que l'une des études réalisées à l'appui du cadre politique Santé 2020 portait sur la gouvernance de la santé au XXI^e siècle. Cette étude fournit de nombreux exemples montrant comment une meilleure collaboration entre les différents acteurs de la santé permet de gérer les déterminants sociaux de la santé et d'améliorer le bilan sanitaire obtenu dans le contexte européen.

26. En ce qui concerne la gouvernance interne de l'OMS, l'OMS/Europe pourrait apporter une contribution significative à l'analyse recommandée par le CCI, dont il est question ci-dessus. Les études sur la gouvernance entreprises par le CPCR et ses groupes de travail au cours de ces quatre dernières années ont permis d'acquérir beaucoup d'expérience, ce qui pourrait être à l'avantage de l'ensemble de l'Organisation, en particulier dans des domaines tels que les organes subsidiaires renforcés des Comités régionaux, la supervision par des rapports de gestion réguliers, la transparence et l'établissement de liens avec les États membres.

27. Comme les membres du Comité régional s'en souviendront, la directrice régionale a présenté au CR60, en septembre 2010, un rapport exhaustif et une résolution connexe sur la réforme de la gouvernance³. Ce thème est de nouveau à l'ordre du jour du CR63. Le document EUR/RC63/16 sur la réforme de la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS formule les recommandations du CPCR au Comité régional sur les questions suivantes :

- le processus de désignation des membres du CPCR et du Conseil exécutif ;
- la transparence des délibérations du CPCR ;
- la procédure de soumission et d'amendement des résolutions du Comité régional ;
- le mécanisme d'examen des pouvoirs pour les sessions du Comité régional ;
- la communication des membres du CPCR avec les États membres de l'OMS ;
- le Code de conduite pour la désignation du directeur régional ;
- les amendements aux règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional.

28. Le Comité régional sera invité à examiner toutes les questions évoquées ci-dessus dans le cadre du projet de résolution EUR/RC63/Conf.Doc./5.

³ Document EUR/RC60/11 et résolution EUR/RC60/R3 du Comité régional sur « La gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ».

Réforme gestionnaire : le financement de l'OMS

29. L'objectif pour lequel les plus grands progrès ont été accomplis au cours des 12 derniers mois est celui d'assurer plus de prévisibilité, de transparence et de flexibilité dans le financement futur de l'OMS, ce qui est un élément clé de la réforme de l'OMS. C'est également le domaine qui présentera les défis les plus importants pour le secrétariat dans les 1 à 3 prochaines années.

30. Les États membres se souviendront que ce fut là le point de départ de la réforme de l'OMS, lancée par l'intermédiaire d'une consultation informelle à Genève en janvier 2010. Depuis, cette question a été à l'ordre du jour tant au Conseil exécutif qu'à son Comité du programme, du budget et de l'administration, y compris lors de la session extraordinaire de ce dernier les 6 et 7 décembre 2012, au cours de laquelle il a été conclu qu'il y avait cinq mesures essentielles à prendre pour parvenir à plus de prévisibilité et de flexibilité dans le financement futur de l'OMS.

- L'ensemble du budget programme, et non pas seulement les contributions fixées, doit être approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé.
- Un dialogue en deux temps sur le financement, avec la participation des États membres et d'autres contributeurs importants, devrait être organisé pour examiner les ressources nécessaires et combler les déficits de financement.
- Il faut une meilleure coordination de la mobilisation des ressources pour toute l'Organisation et une affectation stratégique des moyens.
- Il convient d'explorer de nouvelles pistes pour élargir le cercle des bailleurs de fonds de l'OMS, en mettant l'accent sur les États membres, les organisations internationales et les fondations philanthropiques.
- Il faudrait étudier des mécanismes visant à encourager les États membres disposés à verser des contributions fixées supplémentaires.

31. Lors des sessions du Comité du programme, du budget et de l'administration et de l'Assemblée mondiale de la santé qui se sont déroulées en mai 2013, le secrétariat a présenté un document de synthèse résumant tous les travaux entrepris sur cette question au cours de ces deux dernières années. À la suite de cela, il a été décidé, lors de la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, d'entamer un dialogue – facilité par le président du Comité du programme, du budget et de l'administration – sur le financement du budget programme 2014-2015. Les premières réunions ont été programmées en juin et en novembre 2013, conformément aux modalités énoncées dans le document présenté à l'Assemblée⁴.

32. Afin de favoriser la transparence du dialogue sur le financement, un portail Web a été créé ; toutes les informations d'ordre financier qui sont disponibles y sont affichées. En outre, l'expérience et les enseignements acquis lors de la première réunion du dialogue sur le financement, le 24 juin 2013, seront examinés par les six Comités régionaux en 2013, afin de contribuer de manière structurée à la planification de la deuxième réunion, qui aura lieu en novembre 2013. À plus long terme, une évaluation plus formelle des avantages, des inconvénients et des expériences acquises en ce qui concerne le dialogue sur le financement et la mobilisation des ressources en rapport avec ce dernier sera également réalisée et présentée au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la santé en 2014. Cette évaluation permettra aux États membres de procéder à un examen complet et de formuler l'ensemble de leurs recommandations, y compris sur

⁴ Document A66/48 de l'Assemblée mondiale de la santé sur le « Financement de l'OMS ».

la manière de s'assurer une participation appropriée des organes directeurs aux processus, et ce avant le dialogue sur le financement pour le budget programme 2016-2017.

33. Le Comité du programme, du budget et de l'administration et l'Assemblée mondiale de la santé ont également noté qu'un dialogue sur le financement, aussi bien planifié qu'il soit, ne suffirait pas en lui-même pour remplir l'objectif de transparence et de flexibilité du financement futur de l'Organisation. Il serait tout aussi important de mettre au point un mécanisme nouveau et équitable pour l'affectation stratégique des ressources, qui faciliterait l'alignement des ressources sur les priorités convenues et les capacités de mise en œuvre, ainsi qu'un mécanisme coordonné en vue de la mobilisation simultanée des ressources pour les trois niveaux de l'Organisation.

34. Lorsque les débats de l'Assemblée ont porté sur le budget programme pour 2014-2015, et en réponse à de nombreuses interventions, le directeur général a souligné son engagement vis-à-vis de sept priorités clés pour l'élaboration du budget programme 2016-2017.

- Les priorités pour 2016-2017 seront établies en partant de la base.
- L'élaboration du budget programme s'effectuera d'après des produits chiffrés.
- Il y aura dans la « chaîne de résultats » des améliorations qui montreront en particulier les liens entre les « priorités de leadership » et les catégories de programmes.
- Le Plan-cadre d'équipement sera inclus dans le budget programme 2016-2017.
- Un mécanisme pour l'affectation stratégique et coordonnée des ressources sera mis au point, avec des ressources affectées sur la base des résultats.
- Le budget programme pour 2016-2017 sera élaboré en fonction d'un processus de planification efficace, partant de la base et fondé sur des rôles et responsabilités bien établis aux trois niveaux de l'Organisation.
- Des propositions fermes seront présentées au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la santé sur la manière de gérer les frais généraux d'administration et de gestion dans le futur.

Incidences pour l'OMS/Europe

35. Il est pratiquement indubitable que l'engagement pris par le directeur général en faveur de ces sept priorités a favorisé l'approbation par les États membres du budget programme pour 2014-2015 et des propositions connexes pour que des dialogues sur le financement aient lieu en juin et en novembre 2013.

36. Il ne fait guère de doute non plus que ces sept mêmes points constituent un formidable défi et une charge de travail plus lourde pour le secrétariat, tant au Siège qu'aux niveaux régionaux.

37. En ce qui concerne les incidences du dialogue sur le financement pour l'OMS/Europe et l'impact de ce dialogue sur la planification opérationnelle pour 2014-2015, on consultera les paragraphes 10 à 12 ci-dessus. À l'heure de la rédaction du présent document, les travaux se poursuivent d'après l'hypothèse suivant laquelle les 225 millions d'USD fixés dans le budget programme seront entièrement financés. La directrice régionale dressera oralement un bilan de la situation lorsqu'elle présentera au Comité régional son rapport sur les travaux de l'OMS/Europe.

38. Le document EUR/RC63/Inf.Doc./3 sur la mise en œuvre du budget programme 2014-2015 présente les travaux en cours à l'OMS/Europe pour assurer une mise en œuvre, à l'échelle

de la Région européenne, du budget programme 2014-2015, avec les résultats clés à fournir, couplés au cadre de responsabilisation propre à la Région européenne.

39. À propos des projets du directeur général concernant un processus de planification partant de la base pour 2016-2017, un ensemble de directives organisationnelles est présenté aux six Comités régionaux en 2013. Les commentaires du Comité régional de l'Europe sur ces directives constitueront un important retour d'information pour le Conseil exécutif en janvier 2014.

40. Par ailleurs, en accord avec le CPR, la directrice régionale met en place un sous-groupe du CPR pour la soutenir, au cours des prochains mois, dans les préparatifs de l'élaboration du nouveau mécanisme de financement, afin de garantir que l'OMS/Europe reçoive les ressources nécessaires pour respecter son plan de travail.

41. L'OMS/Europe devra être particulièrement attentive non seulement à ces priorités immédiates, mais aussi à d'autres éléments de l'ordre du jour en sept points du directeur général, dont l'établissement de priorités pour 2016-2017, les principes et méthodes de calcul des coûts des produits, les améliorations de la « chaîne de résultats » et l'élaboration d'un processus de planification partant de la base pour 2016-2017.

42. L'élaboration de ces éléments devrait occuper les hauts responsables aux niveaux régional et national durant la majeure partie de 2014 et 2015. La directrice régionale a l'intention de solliciter les conseils et l'appui du CPR concernant plusieurs des sujets énumérés.

Autres aspects de la réforme

43. Lors de leurs réunions de mai 2013, les membres du Comité du programme, du budget et de l'administration et les participants à l'Assemblée mondiale de la santé ont également entendu un exposé au sujet d'un nouveau plan de mise en œuvre de la réforme, basé sur le Web, qui fournit un aperçu global des progrès réalisés pour tous les éléments de la réforme au premier trimestre de 2013.

44. Le plan et le rapport de mise en œuvre sont bien structurés et renvoient à des recommandations faites par le CCI dans ses deux rapports de décembre 2012, qui portaient sur la gestion et l'administration de l'OMS et ont ensuite été approuvés par le Conseil exécutif lors de sa 132^e session, en janvier 2013.

45. En raison du calendrier imposé par le douzième Programme général de travail et le budget programme 2014-2015, il était inévitable qu'au cours de ces 12 derniers mois, les organes directeurs s'attachent principalement aux aspects liés à l'élaboration des programmes, à la budgétisation et au financement correspondant, comme discuté ci-dessus. Dès lors, d'autres éléments de la réforme gestionnaire, tels que le renforcement des bureaux de pays, la gestion des ressources humaines, la responsabilisation et la transparence, et la mise en œuvre d'une politique d'évaluation, n'ont pas été discutés dans la même mesure au cours des dernières réunions des organes directeurs. Toutefois, des progrès ont été réalisés dans ces domaines, comme le décrit le rapport sur la réforme présenté lors du CR62 (EUR/RC62/14, paragraphes 45 à 55). D'autres évolutions dans ces domaines peuvent être constatées dans les éléments correspondants du plan de mise en œuvre de la réforme, sur le Web.

46. La directrice régionale mettra à jour le présent rapport de situation sur la réforme de l'OMS et ses incidences pour la Région européenne afin qu'il soit examiné par le CPR lors de ses réunions tout au long de 2014. Il sera ensuite présenté au CR64, conformément au plan glissant annuel.