



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE,
SOIXANTE-QUATRIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014



© OMS



© OMS



© OMS



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



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-quatrième session

EUR/RC64/16

Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014

30 juillet 2014

140458

Point 5 g) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

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

Le présent document est le quatrième rapport consécutif sur la réforme de l'OMS présenté par la directrice régionale au Comité régional de l'OMS pour l'Europe 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.

Le document décrit les progrès accomplis dans la mise en œuvre des réformes traditionnellement réparties en trois catégories, à savoir « programmatique », « de gouvernance » et « gestionnaire ». Les éléments revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne sont également mis en évidence. En outre, on trouvera en annexe une synthèse de toutes les initiatives de réforme prises ces quatre dernières années dans la Région européenne.

Sommaire

page

Contexte	1
Réforme programmatique	1
Initiatives à l'échelle mondiale	1
Incidences pour la Région européenne	2
Réforme de la gouvernance.....	2
Initiatives à l'échelle mondiale	2
Les initiatives de la Région européenne	3
Collaboration avec les acteurs non étatiques	4
Incidences pour la Région européenne	5
Réforme gestionnaire	6
Initiatives à l'échelle mondiale	6
Dialogue sur le financement	6
Allocation stratégique des volants budgétaires.....	7
Financement des coûts de l'administration et de la gestion.....	8
Initiatives prises dans la Région européenne	8
Autres aspects de la réforme gestionnaire.....	9
Annexe. Récapitulatif des initiatives de réforme prises dans la Région européenne de 2010 à 2014	10

Contexte

1. Le présent document est le quatrième rapport consécutif sur la réforme de l’OMS présenté par la directrice régionale au Comité régional de l’OMS pour l’Europe et ce, conformément à l’engagement pris lors de la soixante et unième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe (CR61) 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. Deux rapports ont été présentés au CR63 de Çeşme Izmir (Turquie) : le document EUR/RC63/15 sur la « Réforme de l’OMS : état d’avancement et incidences pour l’Europe » et le document EUR/RC63/16 Rev.1 sur la « Réforme de la gouvernance dans la Région européenne de l’OMS ». Avec l’accord du Comité permanent du Comité régional de l’Europe (CPCR), ces deux thèmes ont été fusionnés en un seul document en vue d’être présenté au CR64.

3. D’une manière générale, des progrès importants ont été réalisés au cours de ces 12 derniers mois afin de faire avancer le programme de réforme de l’OMS, en particulier dans les domaines de la flexibilité, de la transparence et de la prévisibilité du financement. Ils sont dus, dans une large mesure, au fait que la 134^e session du Conseil exécutif, la vingtième réunion du Comité du programme, du budget et de l’administration et la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé se sont toutes concentrées sur le même ensemble restreint de thématiques liées à la réforme, à savoir :

- un cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;
- l’amélioration de la prise de décisions par les organes directeurs ;
- le suivi du dialogue sur le financement ;
- l’allocation stratégique des volants budgétaires ;
- le financement des coûts de l’administration et de la gestion.

4. Le présent document décrit les progrès accomplis dans tous ces domaines selon les trois catégories traditionnelles de la réforme de l’OMS, à savoir « programmatique », « de gouvernance » et « gestionnaire ». Les éléments revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne sont également mis en évidence.

5. L’annexe présente un résumé des initiatives de réforme menées dans la Région européenne à partir de 2010.

Réforme programmatique

Initiatives à l’échelle mondiale

6. Après l’adoption, par la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, du Douzième Programme général de travail 2014-2019 de l’OMS ainsi que du budget programme 2014-2015, la prochaine étape majeure de la réforme programmatique sera de renforcer la participation des pays dans le cadre d’un processus de planification stratégique « ascendante » pour la période biennale 2016-2017.

7. L’exercice de planification pour 2016-2017 diffère sensiblement de celui de la période biennale 2014-2015, dans la mesure où les priorités programmatiques seront tout d’abord établies au niveau des pays, et contribueront par la suite au processus mené sur le plan mondial. Afin de répondre à une demande déjà ancienne et émanant principalement d’États membres de la Région européenne, le processus ascendant prévoit également un calcul du coût des produits et des résultats aux trois niveaux de l’Organisation qui servira de base au budget mondial.

Incidences pour la Région européenne

8. Comme les recommandations mondiales en matière de planification ascendante pour la période biennale 2016-2017 sont arrivées avec un certain retard, les États membres de la Région européenne n'ont eu que peu de temps pour mener des consultations nationales et définir des priorités. Cependant, d'importants efforts ont été déployés par le Bureau régional afin de procéder, avec les pays, à un examen de leurs priorités pour 2016-2017 sur la base d'une analyse robuste de la situation sanitaire, et dans le cadre de Santé 2020 et du Douzième Programme général de travail 2014-2019.

9. L'objectif visé au niveau mondial est de préparer un projet de budget programme 2016-2017 (présentant les priorités, une description des activités à mener à l'échelle de l'Organisation pour la période biennale à venir, les prestations spécifiques pour chacun des trois niveaux de l'Organisation, et une proposition de budget par grand bureau et catégorie de programme) qui sera passé en revue par le CR64. Le projet complet de budget programme 2016-2017 sera disponible à la mi-juillet 2014.

10. Le budget programme 2016-2017 est un plan mondial. Les spécificités européennes seront présentées au CR64 dans un document sur la perspective régionale. Les priorités régionales définies dans Santé 2020 seront prises en compte dans les plans opérationnels régionaux et nationaux, qui seront finalisés après l'adoption du budget programme 2016-2017 par l'Assemblée mondiale de la santé de mai 2015.

Réforme de la gouvernance

Initiatives à l'échelle mondiale

11. La réforme de la gouvernance figurait en bonne place à l'ordre du jour de la 134^e session du Conseil exécutif, en janvier 2014, et a été ensuite examinée à la vingtième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration ainsi qu'à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé de mai 2014. Les États membres et le directeur général ont généralement reconnu que cette composante de la réforme était celle qui avait progressé le moins depuis le lancement du programme général de réforme en 2010, et nécessitait par conséquent, et sans plus attendre, un regain d'attention.

12. Après de longs débats, un consensus a été atteint sur un certain nombre de questions.

- **Renforcement des capacités et formation des membres du Conseil exécutif :** le secrétariat organisera des séances d'information pour les nouveaux membres du Conseil exécutif et les nouveaux attachés aux affaires sanitaires des missions permanentes. Ces séances s'ajouteront au guide déjà disponible en ligne. La première de ces séances d'information a eu lieu lors de la 135^e session du Conseil exécutif en mai 2014.
- **Accès électronique aux réunions des organes directeurs :** les futures sessions publiques du Conseil exécutif et du Comité du programme, du budget et de l'administration seront diffusées en ligne. La Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé a approuvé la webdiffusion, à l'avenir, des séances plénières et des réunions des Commissions A et B.
- **Utilisation minimale de documents sur papier :** de nouveaux efforts seront consentis pour limiter autant que possible l'emploi de papier au sein de l'Organisation dans le cadre de la préparation et du suivi des réunions des organes directeurs. On recourra à des plates-formes en ligne, des hyperliens vers les documents de réunion et des courriers électroniques pour la correspondance.

- **Recours à un système de vote électronique pour la nomination du directeur général :** la location d'un système de vote électronique rentable et sécurisé pour la présentation des candidatures au poste de directeur général et la désignation de ce dernier a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé, et ce système sera testé en 2016 lors d'une simulation de scrutin.
- **Gestion des projets de résolution :** des modifications ont été apportées au présent règlement intérieur du Conseil exécutif afin de limiter autant que possible la présentation tardive des projets de résolution et des amendements ultérieurs (des amendements similaires ont été introduits par le CR63 dans la résolution EUR/RC63/R7 relative aux Règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe).
- **Rapports de situation sur des points techniques :** les rapports de situation sur des points techniques seront désormais examinés uniquement par l'Assemblée mondiale de la santé et non par le Conseil exécutif.

13. Le Comité exécutif, en sa 134^e session, n'est pas parvenu à un accord sur le moyen de limiter le nombre de points de l'ordre du jour que celui-ci doit examiner chaque année à sa session de janvier. Les membres européens du Conseil ont fait remarquer que, même après le retrait de tous les rapports de situation sur des questions techniques, l'ordre du jour de la 134^e session comptait encore plus de 50 points. Par conséquent, et malgré un excellent président, le Conseil exécutif n'a été en mesure de conclure ses travaux qu'en recourant à deux longues séances en soirée et, par conséquent, à de longs débats lors de l'Assemblée mondiale de la santé.

14. Les États membres européens ont décrit deux pratiques instituées dans la Région européenne en 2010, à savoir l'utilisation d'un ordre du jour glissant pour les sessions du Comité régional, sur une base pluriannuelle, et un examen systématique des résolutions pour déterminer celles qui sont en cours d'application et celles qui peuvent être « désactivées ». Ces deux initiatives servent d'exemples pour assurer une gestion plus stratégique des ordres du jour des organes directeurs mondiaux.

Les initiatives de la Région européenne

15. La Région européenne s'est montrée proactive en matière de réforme de la gouvernance, puisqu'elle a commencé en février 2010 avec la création du groupe de travail du CPRC sur la gouvernance, une initiative soutenue par la résolution EUR/RC60/R3 sur « 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 ».

16. Par la suite, et en réponse à une demande formulée par le CR62, il a été décidé, lors de la réunion du vingtième CPRC de novembre 2012, de mettre sur pied un groupe de travail ad hoc sur la gouvernance pour examiner un certain nombre de questions qui continuaient à préoccuper les États membres de la Région européenne et pour envisager d'en ajouter de nouvelles. Parmi les questions abordées par le groupe de travail ad hoc, il convient notamment de mentionner l'élaboration de calendriers détaillés pour la représentation des États membres au Conseil exécutif et au CPRC, des procédures pour la présentation des résolutions du Comité régional et les amendements à apporter à ces dernières, la vérification des pouvoirs des participants aux sessions du Comité régional et la mise en place d'un Code de conduite pour la désignation du directeur régional de l'OMS pour l'Europe. Les changements adéquats apportés aux Règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe ont été adoptés dans la résolution EUR/RC63/R7.

17. Lors de sa session de septembre 2013 organisée juste après le CR63, et vu l'importance de la réforme de la gouvernance aux niveaux mondial et régional, le vingt et unième CPRC a décidé

de poursuivre les activités du groupe de travail ad hoc dans le cadre du « sous-groupe du CPRC sur la gouvernance ». Lors de la deuxième session du vingt et unième CPRC tenue à Malte en décembre 2013, les ajouts suivants ont été apportés au mandat défini pour le sous-groupe :

- examiner les modes de formulation des résolutions à venir, évaluer leur valeur stratégique, leurs relations par rapport à la stratégie Santé 2020 et aux stratégies pertinentes au niveau mondial, leurs incidences financières et administratives ainsi que les impératifs de communication de rapports et les calendriers ;
- examiner la nécessité et l'ampleur d'une participation plus étroite des États membres aux activités du Bureau régional et du CPRC, ainsi que les moyens appropriés de susciter une telle participation, notamment par l'intermédiaire des missions permanentes ;
- examiner les moyens d'améliorer la procédure de sélection des candidatures, notamment l'établissement d'une liste succincte de candidats à des postes de responsabilité, pour siéger dans des comités et des groupes d'experts ainsi que dans les bureaux des organes directeurs et ce, par souci d'une plus grande transparence et d'une répartition harmonieuse entre les groupements sous-régionaux ;
- examiner les moyens d'améliorer la préparation des États membres aux sessions du Comité régional, et de renforcer la participation des acteurs non étatiques à ces sessions, en tenant compte des débats engagés au niveau mondial.

18. Les recommandations du sous-groupe, telles qu'approuvées par le CPRC, sont résumées dans le rapport du vingt et unième CPRC (document EUR/RC64/4).

19. La succession d'événements résumés ci-dessus témoigne de l'importance de la réforme de la gouvernance aux yeux de la directrice régionale et des États membres de la Région européenne de l'OMS, et la priorité qu'ils lui accordent. Les nombreuses questions étudiées par les CPRC successifs et leurs sous-groupes sont résumées dans l'annexe. Il en ressort que l'expérience et les enseignements acquis dans la Région européenne ces quatre dernières années à propos des questions de gouvernance (notamment la gestion des ordres du jour des organes directeurs, les critères pour la présentation des candidatures aux postes de membre du Conseil exécutif, le renforcement de la supervision des Comités permanents des comités régionaux et la gestion des résolutions du Comité régional et des amendements apportés à celles-ci) pourraient être d'un grand secours à la réforme de la gouvernance mondiale comme aux autres Régions de l'OMS.

Collaboration avec les acteurs non étatiques

20. La collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques est essentielle pour la gouvernance de la santé mondiale et les interactions entre l'Organisation et les autres parties prenantes.

21. La clarification des règles à cet égard a fait l'objet de longues discussions à l'occasion de la 134^e session du Conseil exécutif de janvier 2014, dans le cadre d'une consultation mondiale avec les États membres en mars 2014, et lors de la vingtième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et de la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé de mai 2014.

22. Ces efforts ont permis de bien faire avancer le dossier, et le rapport du directeur général au Comité du programme, du budget et de l'administration et à l'Assemblée mondiale de la santé présentait à la fois un vaste cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ainsi que quatre politiques et procédures opérationnelles détaillées pour les règles de décision concernant la collaboration avec les entités suivantes :

- organisations non gouvernementales (ONG) ;

- sociétés commerciales privées ;
- fondations philanthropiques ;
- établissements universitaires.

23. À l'occasion des débats engagés dans l'ensemble des trois organes directeurs, les États membres de la Région européenne ont tous convenu qu'il devenait urgent d'examiner cet aspect de la réforme de la gouvernance, et que l'absence de règles précises à cet égard compliquait en fait les négociations stratégiques sur les maladies non transmissibles et la planification de la prochaine conférence sur la nutrition. Des relations structurées avec les acteurs non étatiques, fondées sur des règles de collaboration précises, sont indispensables pour sauvegarder le rôle de l'OMS en tant que coordinatrice principale dans le domaine de la santé mondiale, tel que conféré par sa constitution, tout en protégeant l'intégrité de l'Organisation et en évitant d'éventuels conflits d'intérêts.

24. Alors que l'orientation générale de la réforme à cet égard bénéficie du soutien unanime du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé, certains groupes d'États membres ont encore estimé que les questions des conflits d'intérêts et des relations avec les entités commerciales privées posaient problème. Après un examen approfondi de la question par la Commission A et un groupe de travail à composition non limitée, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une décision demandant aux États membres de soumettre des commentaires et des questions spécifiques eu égard au cadre proposé et aux politiques détaillées d'ici la mi-juin 2014. Un rapport complet sera ensuite établi par le secrétariat à la fin juillet 2014. Il s'efforcera de répondre à toutes les questions soulevées, et sera disponible à temps pour permettre d'engager un débat en connaissance de cause lors des sessions des six Comités régionaux. Sur la base de ces discussions, un document sera rédigé pour la 136^e session du Conseil exécutif et la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé en mai 2015.

25. Il fut toutefois souligné que la lenteur des progrès sur cet élément de la réforme et la question de la limitation du nombre de points inscrits à l'ordre du jour des sessions du Conseil exécutif (voir le paragraphe 14 ci-dessus) ne pouvait être attribuée au secrétariat, mais à l'incapacité des États membres de l'Organisation à parvenir à un consensus à cet égard.

Incidences pour la Région européenne

26. Le Sous-groupe sur la gouvernance du CPRC a examiné la question de la collaboration avec les acteurs non étatiques ainsi que les incidences de l'adoption d'un cadre mondial sur la stratégie de partenariat de la Région européenne. Avec l'accord du vingt et unième CPRC, il a convenu qu'une décision concernant cette collaboration avec les acteurs non étatiques de la Région européenne ne pourra être prise avant que les résultats des discussions menées au niveau mondial ne soient connus. Il était alors à espérer que l'Assemblée mondiale de la santé parvienne à une conclusion à ce sujet lors de sa Soixante-septième session, avec suffisamment de précision et de recommandations pour que le Bureau régional puisse incorporer les aspects régionaux pertinents dans un document sur les partenariats pour la santé à l'adresse du CR64.

27. Par conséquent, le sous-groupe ne s'est concentré que sur la collaboration des ONG et, en particulier, sur la façon de faciliter une participation plus active aux sessions du Comité régional. Alors que cette dernière est dans l'intérêt de tous, il ne faut guère oublier que la Région européenne compte 53 États membres, tous désireux d'exprimer leur point de vue. Si ce dilemme ne se pose pas autant dans les autres Régions, il constitue en revanche une véritable contrainte pour la Région européenne. Le système de « feu de signalisation » devra dès lors être appliqué aux déclarations des ONG pour limiter la durée des interventions.

28. Les initiatives visant à assurer une participation accrue des ONG aux futures sessions du Comité régional seront néanmoins poursuivies. À cet égard, on peut envisager de publier des déclarations pré-enregistrées sur le site Web du Comité régional, et de faire participer les ONG aux discussions de groupe et aux séances d'information technique.

29. Les autres aspects de la collaboration avec les acteurs non étatiques, tels que les entités commerciales privées, les fondations philanthropiques et les universités de la Région européenne, seront reportés au CR65, à la lumière de la décision prise par l'Assemblée mondiale de la santé et mentionnée au paragraphe 25 ci-dessus.

Réforme gestionnaire

Initiatives à l'échelle mondiale

30. D'importants progrès ont été accomplis depuis le CR63 sur les trois questions interdépendantes du dialogue sur le financement, de l'allocation stratégique des volants budgétaires et du financement des coûts de l'administration et de la gestion.

Dialogue sur le financement

31. Le premier dialogue sur le financement de l'OMS a contribué à la prévisibilité et à la transparence à cet égard. D'ailleurs, 69 % du budget approuvé pour 2014-2015 étaient disponibles au début de la période biennale (contre 61 % en 2012-2013). La possibilité, pour les États membres et les autres contributeurs, de partager des informations sur les projections en matière de financement et leur alignement sur le budget programme 2014-2015 a renforcé la confiance qu'ils éprouvaient vis-à-vis du secrétariat. Même si l'on peut raisonnablement espérer que le budget 2014-2015 sera probablement financé dans son intégralité en termes du montant total pour la période biennale, ce tableau financier global masque des lacunes graves dans certains programmes, grands bureaux et pays.

32. Une évaluation externe et indépendante du dialogue sur le financement a été réalisée en avril 2014 par la société internationale d'experts-conseils Pricewaterhouse Coopers. Celle-ci a conclu que cet exercice faisait parfaitement écho aux attentes des contributeurs, et confortait le budget programme dans son rôle d'important outil de mobilisation des ressources. Or, les enseignements tirés à cet égard montrent que le dialogue n'est pas suffisamment ancré dans une vision et une stratégie de mobilisation des ressources à l'échelle de l'Organisation.

33. Les États membres ont en fait confirmé ces constatations lors des débats engagés au Comité du programme, du budget et de l'administration et à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2014. Le directeur général leur a assuré que des mesures seraient prises immédiatement après la clôture de l'Assemblée mondiale de la santé pour renforcer la stratégie coordonnée de mobilisation des ressources.

34. Au titre de ce point de l'ordre du jour, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une décision importante dont l'a saisie le Comité du programme, du budget et de l'administration, à savoir que les résolutions adoptées à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé ne seraient appliquées que dans la mesure où leur financement était prévu dans le budget programme 2014-2015. En outre, la 136^e session du Conseil exécutif et la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé seront saisies, par le Comité du programme, du budget et de l'administration, des résolutions ayant des incidences financières en sus des crédits prévus dans le budget programme 2014-2015, assorties d'un rapport du directeur général sur les options envisagées afin de faire face aux dépenses non provisionnées.

35. La décision a été accueillie avec satisfaction par les États membres européens à la lumière de la multiplication du nombre de résolutions et de la nécessité d'une plus grande discipline s'agissant de déterminer avec précision leurs incidences administratives et financières.

Allocation stratégique des volants budgétaires

36. L'affectation stratégique des ressources, d'ailleurs rebaptisée « allocation stratégique des volants budgétaires » lors de la vingtième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et de la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé en mai 2014, est le sujet qui a suscité le plus de débat lors de la 135^e session du Conseil exécutif. Il a été convenu que toute nouvelle méthode à cet égard doit reposer sur quatre piliers : bonne planification « ascendante », détermination réaliste du coût des produits et des prestations, rôles et fonctions clairement définis pour les trois niveaux de l'Organisation, et examen du financement des coûts d'administration et de gestion.

37. Étant donné la portée de cette question, le Comité exécutif a décidé, lors de sa réunion de janvier 2014, de prolonger celle de mai 2014 d'une journée afin de pouvoir examiner une nouvelle méthode d'allocation stratégique des volants budgétaires en vue d'être présentée à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé. Un groupe de travail a été institué afin de coordonner et de gérer le processus sous la direction du président du Comité du programme, du budget et de l'administration et avec un membre du comité pour chaque Région.

38. Lors des débats ensuite engagés au Comité du programme, du budget et de l'administration et à l'Assemblée mondiale de la santé, il a été rappelé que deux exercices majeurs ont été menés sur cette même question au cours de ces deux dernières décennies : l'un en 1998 qui a abouti à la résolution WHA51.31 sur la répartition des contributions fixées entre les Régions, et un autre en 2006 qui, a posteriori, a fait office de « mécanisme de validation » de l'allocation des volants budgétaires au Siège de l'OMS et aux Régions. Ces deux initiatives se basaient sur des consultations approfondies et un important travail d'analyse.

39. Les délégués ont fait remarquer que la proposition du groupe de travail du Comité du programme, du budget et de l'administration pour l'allocation budgétaire à la « coopération technique avec chaque pays » (segment 1) se base clairement sur l'algorithme utilisé en 1998. Il était dès lors probable que les mêmes objections soient exprimées par certaines Régions et certains États membres, et plusieurs pays doutaient du fait qu'un consensus puisse être atteint sur l'adoption d'un modèle d'allocation considéré comme juste et équitable pour toutes les parties concernées. Il a été avancé, notamment par les États membres européens, que l'Assemblée mondiale de la santé devait limiter ses attentes aux principes directeurs proposés par le groupe de travail du Comité du programme, du budget et de l'administration en matière d'allocation des ressources, et laisser la répartition réelle du budget à l'appréciation du directeur général. Si la transparence et la prévisibilité sont essentielles en ce qui concerne le financement, le recours à des algorithmes mathématiques à cette fin s'avérerait probablement à la fois contre-productif et ferait l'objet de controverses entre les États membres.

40. L'Assemblée mondiale de la santé a conclu qu'une analyse et des discussions plus approfondies sont nécessaires avant qu'une nouvelle méthode d'allocation puisse être soumise à l'examen du Conseil exécutif en janvier 2015. Elle a demandé au secrétariat de préciser la composition des quatre « segments opérationnels » des activités de l'OMS, notamment la manière dont les fonctions et l'allocation des ressources du budget programme 2014-2015 seraient réparties entre ces segments. Les informations pertinentes à cet égard seront communiquées aux Comités régionaux afin que des suggestions et d'autres recommandations puissent y être apportées en septembre 2014.

41. On a donc reconnu qu'une nouvelle méthode d'allocation des volants budgétaires pourrait ne pas être prête à temps pour finaliser le budget programme 2016-2017. Néanmoins, et alors que ce nouveau mécanisme ne sera probablement pas disponible, il est à espérer que les allocations du budget programme 2016-2017 pourront s'inspirer du travail effectué par le Conseil exécutif en janvier 2015.

Financement des coûts de l'administration et de la gestion

42. Un examen externe et approfondi du financement des coûts de l'administration et de la gestion a été effectué au début de 2013. Il a mis en lumière des lacunes importantes dans la manière dont les coûts de l'administration et de la gestion de l'OMS ont été budgétisés et financés dans le passé :

- absence de liens évidents entre la réalisation des prestations et les coûts associés, dans la mesure où une grande partie de l'administration et de la gestion a été budgétisée séparément dans la catégorie 6 ;
- manque de clarté en ce qui concerne le coût intégral de l'administration et de la gestion, étant donné qu'une partie de ces frais ont été souvent absorbés sous les catégories 1 à 5, réduisant ainsi la transparence ;
- manque de visibilité eu égard à tous les coûts de la catégorie 6, étant donné que le « prélèvement en rapport avec l'occupation des postes » a été répertorié au titre des coûts salariaux dans l'ensemble des six catégories.

43. Alors qu'il serait difficile d'introduire des changements dans le budget programme 2014-2015 à ce stade, le directeur général a proposé que, lors de l'élaboration du budget programme 2016-2017, on distingue les frais de gestion fixes et indirects pouvant être attribués à l'administration générale et à la gouvernance, ainsi que les coûts variables en termes d'infrastructure et d'administration qui sont directement liés à la réalisation de programmes techniques dans les catégories 1 à 5. Ces premiers seront financés exclusivement par le mécanisme des dépenses d'appui aux programmes et le prélèvement en rapport avec l'occupation des postes, tandis que les coûts variables en termes d'infrastructure et d'administration seront imputés aux programmes, quelle qu'en soit la source de financement.

44. L'Assemblée mondiale de la santé a approuvé la proposition du directeur général visant à définir les détails du recouvrement des coûts et du financement de la gestion dans un rapport complet sur une stratégie financière globale pour l'OMS, qui sera présenté au Conseil exécutif en janvier 2015.

Initiatives prises dans la Région européenne

45. La Région européenne a joué un rôle actif dans la réforme du financement et apporté une contribution structurée aux initiatives mondiales, comme en témoigne l'annexe.

46. Lors de la session du vingtième CPRC organisée immédiatement avant l'ouverture de la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, il a été décidé qu'une prise de position régionale sur les principes présidant à l'allocation stratégique des ressources à l'OMS était importante, même s'il fallait veiller à ce que les initiatives de la Région européenne correspondent bien à l'évolution à l'échelle mondiale. Ainsi, le CPRC a décidé de créer un sous-groupe pour examiner les questions de l'allocation des ressources revêtant une importance pour la Région, afin d'apporter une contribution au processus mondial.

47. Le sous-groupe du CPRC a entendu un exposé du Bureau régional sur les anciens mécanismes d'allocation de ressources dans l'Organisation, notamment sur l'algorithme conçu en

1998 et confirmé dans la résolution WHA51.31 pour les crédits alloués au titre du budget ordinaire ; le mécanisme de validation du budget 2006 approuvé par la 117^e session du Conseil exécutif ; et la politique d'allocation budgétaire du Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, qui est toujours appliquée pour l'allocation des contributions fixées à l'Organisation panaméricaine de la santé. Le sous-groupe a convenu d'un certain nombre de principes directeurs pour l'allocation des ressources au niveau mondial.

48. On peut affirmer à juste titre que d'importants éléments du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration sur l'allocation stratégique des ressources (document A67/9) présenté à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé s'inspirent des travaux du sous-groupe du CPRC, ce qui met en lumière les effets positifs de la contribution régionale à la réforme entreprise au niveau mondial.

Autres aspects de la réforme gestionnaire

49. Les travaux réalisés sur les aspects de la réforme gestionnaire autres que ceux liés au financement ont avancé à des rythmes variables. Les initiatives progressent afin de renforcer la culture de l'évaluation au sein de l'OMS, et le Conseil exécutif comme l'Assemblée mondiale de la santé se sont vu présenter les résultats de la deuxième phase de l'évaluation indépendante de l'Organisation. Des améliorations sont actuellement apportées en matière d'assurance de la qualité et d'infrastructure pour faciliter les évaluations.

50. Les organes directeurs ont émis des réserves quant à la réforme des ressources humaines. Alors que des avancées ont été réalisées sur certains plans, notamment l'amélioration des processus de recrutement et de sélection, il a été constaté que la stratégie globale manquait de vision et d'orientation précise.

51. Les États membres estiment que la réforme des ressources humaines est le moteur de la réforme à tous les niveaux de l'Organisation. Cependant, le plan de mise en œuvre proposé aux organes directeurs a été jugé trop long, et le secrétariat a été prié d'accélérer le processus. Le directeur général a déclaré que l'on accordera toute l'importance et toute l'attention voulues à la réforme des ressources humaines en 2015.

Annexe. Récapitulatif des initiatives de réforme prises dans la Région européenne 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 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 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 de 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 CPRC 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 CPRC, 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 CPRC, 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 CPRC ;
- 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 CPRC, avec affichage sur le Web des noms et coordonnées des membres du CPRC ;
- modifie la procédure de désignation du directeur régional de l'Europe, notamment le rôle et le nom du groupe de prospection régional ;
- modifie le règlement intérieur du Comité régional et du Comité permanent pour incorporer tous les éléments mentionnés ci-dessus.

2013 : Résolution EUR/RC63/R7, « Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe »

- Pour plus de transparence, le Conseil exécutif et le CPRC adoptent un calendrier détaillé concernant la représentation des États membres, par sous-groupe, et couvrant la décennie 2013-2023 ;
- améliore encore la transparence et la communication entre le CPRC 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 réunion 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'Europe ;

- porte adoption d'un mécanisme officiel en vue de la vérification des pouvoirs des participants aux sessions du Comité régional.

Autres mesures 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.

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 sont résumées ci-dessous.

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 CPRC 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 présent 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, un registre des risques à l'échelle du Bureau régional, 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.

= = =