



**Comité régional de l'Europe**  
Soixante et unième session

EUR/RC61/21

**Bakou (Azerbaïdjan), 12-15 septembre 2011**

5 septembre 2011

112396

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## Réforme de l'OMS pour un avenir en bonne santé

En septembre 2010, le Comité régional a débattu de l'avenir du financement de l'OMS, ouvrant ainsi la voie au programme de réformes actuel. À cette époque, le Comité a également adopté la résolution EUR/RC60/R8, qui traitait en particulier de la définition de priorités, de la prévisibilité du financement et de la gouvernance.

À la suite de ces débats, le champ de la réforme de l'OMS a été sensiblement élargi, et les États membres européens, entre autres, ont joué un rôle de premier plan lorsqu'il s'est agi d'établir le programme de réforme de l'Organisation sous sa forme actuelle et d'insister sur le fait que ce sont les États membres qui continuent de donner l'impulsion nécessaire au processus.

Des débats qui se sont déroulés lors de la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé et de la 129<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, ainsi que des consultations en ligne avec les États membres, ont encore clarifié davantage les domaines dans lesquels des réformes seront nécessaires pour que l'Organisation puisse, au XXI<sup>e</sup> siècle, honorer le mandat qui lui a été conféré par sa constitution, en tant qu'« autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ».

Par la décision EB129(8) prise lors de sa session de mai 2011, le Conseil exécutif a expressément demandé aux Comités régionaux d'entamer des débats stratégiques concernant le processus de réforme de l'OMS, pour pouvoir apporter leur contribution à la séance extraordinaire du Conseil sur la réforme de l'OMS, programmée du 1<sup>er</sup> au 3 novembre 2011.

Le présent document a été rédigé dans le but de porter à l'attention du Comité le programme « Réforme de l'OMS pour un avenir en bonne santé » et d'alimenter les débats stratégiques mentionnés plus haut. Il résume les objectifs fondamentaux qui sous-tendent la réforme de l'OMS, récapitule le processus au stade actuel et décrit brièvement le format prévu pour un débat structuré sur les divers aspects de la réforme lors de la session du Comité régional. Par ailleurs, il met en évidence des éléments de la réforme de l'OMS qui revêtent un intérêt particulier pour la Région européenne et conclut en faisant le survol (sous la forme d'une copie exacte d'un document du Siège de l'OMS) des trois « documents analytiques » requis par le Conseil exécutif. Des copies de ces trois documents analytiques et d'un document sur la réforme de la gestion sont reprises en annexe au présent document.

## Sommaire

page

Objectifs globaux et motifs de la réforme de l’OMS .....	1
Le processus de réforme.....	1
Format prévu pour les débats du Comité régional.....	2
Éléments revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne.....	3
Réforme de l’OMS pour un avenir en bonne santé : récapitulatif .....	5
Introduction.....	5
Raisons de la réforme.....	5
Résultats espérés de la réforme .....	5
Composantes de la réforme .....	6
Processus de la réforme dans la perspective de la séance extraordinaire du Conseil exécutif.....	8
Annexe 1. Groupes de travail sur la réforme de l’OMS .....	11
Annexe 2. Réforme de l’OMS.....	15
Annexe 3. Évaluation formative indépendante de l’activité de l’Organisation mondiale de la santé ....	17
Annexe 4. Forum mondial de la santé .....	23
Annexe 5. Les réformes gestionnaires à l’OMS.....	26

## Objectifs globaux et motifs de la réforme de l'OMS

1. Le processus de réforme actuellement élaboré à l'OMS a été conçu en ayant à l'esprit les trois objectifs fondamentaux suivants :

- a) recentrer les activités de base de l'Organisation afin de relever les principaux défis sanitaires auxquels les pays, les régions et le monde sont confrontés au XXI<sup>e</sup> siècle ;
- b) renforcer sa gouvernance – tant au niveau interne que pour assumer son rôle d'« autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, à l'international » – de manière à ce qu'elle puisse mieux réagir aux problématiques mondiales, régionales et nationales ayant trait à la santé publique ;
- c) réformer le mode de gestion et de financement de l'OMS afin de relever plus efficacement ces défis.

2. Dès lors, les réformes doivent être envisagées comme un **processus** qui continuera à adapter l'OMS à un environnement mondial en mutation, de plus en plus complexe, pour que l'Organisation soutienne ses États membres avec un maximum d'efficacité. En même temps, il convient d'instituer des réformes qui permettront à l'OMS de réagir aux défis de la gouvernance mondiale de la santé, dont la forte augmentation du nombre de parties prenantes et de partenaires pour les activités internationales dans le domaine de la santé, qui reflète le fait que la santé occupe une meilleure place à l'ordre du jour politique et qu'elle devient une priorité mondiale.

3. Étant donné que la plupart des « forces motrices » de la santé se trouvent en dehors du secteur sanitaire, il faut une action intersectorielle résolue et une nouvelle forme de gouvernance mondiale pour améliorer les résultats obtenus en matière de santé et pour répartir la santé de manière plus équitable. Aujourd'hui, la santé et le bien-être sont considérés comme des investissements dans le développement économique et social.

4. Comme presque tous les États membres européens l'ont mentionné à l'époque des consultations sur le Web concernant « Le financement futur », l'OMS, à l'heure actuelle, a trop diversifié ses activités. Cela se reflète dans le fait que la priorité donnée aux activités de base de l'Organisation fait l'objet de beaucoup d'attention dans le programme de réformes actuel. Cela est essentiel pour que l'Organisation puisse faire montre d'un leadership stratégique et puisse apporter aux États membres une valeur ajoutée par rapport à d'autres acteurs en matière d'activités internationales dans le domaine de la santé.

## Le processus de réforme

5. Le processus de réforme en cours de planification à l'OMS a été lancé en janvier 2010 avec une consultation informelle organisée par le directeur général sur « Le financement futur », qui a ensuite été élargie grâce à une consultation sur le Web concernant un large éventail de problématiques essentielles.

6. Les États membres européens représentaient la majorité des répondants à cette consultation, ce qui montre qu'ils maintiennent leur soutien à l'OMS et continuent à témoigner de l'intérêt pour ses débats stratégiques et son développement général – sans parler du fait que 53 % de l'ensemble des contributions volontaires versées à l'Organisation et 43 % des contributions estimées proviennent d'Europe.

7. Ultérieurement, la question du financement futur a été évoquée lors de la soixantième session du Comité régional, qui s'est déroulée à Moscou du 13 au 16 septembre 2010. Les débats ont débouché sur l'adoption de la résolution EUR/RC60/R8, par laquelle un soutien était instamment demandé « dans le cadre d'un processus visant à amener des résultats en matière de clarification et de renforcement du rôle de l'OMS par rapport à la gouvernance mondiale de la santé, ainsi que dans le cadre de l'élaboration de mécanismes visant à faciliter un financement adéquat à long terme des priorités de l'Organisation ».

8. Sur la base des commentaires reçus lors des consultations sur le Web, des débats des Comités régionaux et des longues discussions au sein du Groupe de politique mondiale, qui réunit le directeur général et les directeurs régionaux, un programme de réformes élargi a été présenté et débattu à la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2011. À son tour, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA64.2 sur ce sujet, portant adoption des idées maîtresses des réformes proposées et demandant que des documents analytiques soient présentés sur les questions de gouvernance, sur la proposition relative au Forum mondial de la santé et sur une approche d'évaluation indépendante du travail de l'OMS.

9. Lors de sa 129<sup>e</sup> session, qui s'est tenue immédiatement après la clôture de la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé, le Conseil exécutif a donné des indications supplémentaires sur le processus de réforme par le biais de sa décision EB129(8), par laquelle il priait le directeur général d'organiser de nouvelles consultations avec les États membres sur les trois documents analytiques et demandait que les Comités régionaux mènent des débats stratégiques sur le processus de réforme lors de leurs sessions de septembre et d'octobre 2011, afin d'alimenter les débats d'une séance extraordinaire du Conseil ouverte à tous les États membres, qui se tiendra en novembre 2011.

10. Pour donner suite à la décision du Conseil, de nombreuses consultations ont été organisées :

- a) une plateforme a été mise en ligne pour consultation des États membres. Plus de 40 pays ont demandé accès à cette plateforme, et jusqu'à présent, des commentaires ont été formulés par l'Union européenne et ses 27 États membres, le Mexique et le Mexique ;
- b) une séance d'information a été organisée le 1<sup>er</sup> juillet 2011 au Siège de l'OMS pour toutes les missions établies à Genève. À la demande de ces missions, un document récapitulatif des réformes a été rédigé. Celui-ci est repris *in extenso* aux paragraphes 24 à 49 du présent document ;
- b) des consultations informelles supplémentaires ont été mises sur pied le 15 juillet 2011 à la demande de plusieurs missions établies à Genève.

11. Les consultations et débats avec les États membres évoqués ci-dessus se clôtureront par une séance extraordinaire du Conseil exécutif du 1<sup>er</sup> au 3 novembre 2011. Un unique document consolidé sera présenté pour alimenter les débats lors de cette séance. Ce document couvrira les différents aspects de la réforme de l'OMS (portant sur les programmes, la gestion et la gouvernance) avec une analyse des commentaires et conseils formulés par les États membres, notamment au cours des débats stratégiques menés lors de sessions des Comités régionaux. Des rapports sur les débats tenus par les Comités régionaux seront également présentés lors de la séance extraordinaire du Conseil exécutif.

## **Format prévu pour les débats du Comité régional**

12. Étant donné que les États membres européens ont joué un rôle de premier plan dans l'élaboration du programme de réformes de l'OMS et qu'ils ont apporté leur collaboration et formulé des commentaires au fur et à mesure que le processus évoluait, les débats de la prochaine session du Comité régional de l'Europe devraient livrer une part essentielle des conseils et recommandations adressés au Groupe de politique mondiale et au directeur général en préparation de la séance extraordinaire du Conseil exécutif de novembre 2011.

13. Dès lors, et pour garantir que ce soient réellement les États membres qui donnent l'impulsion nécessaire au processus, la directrice régionale propose que le Comité régional aborde le point 8 de l'ordre du jour (« Réforme de l'OMS pour un avenir en bonne santé ») en combinant débats en séance plénière et débats thématiques en trois groupes de travail.

14. Lors de la séance plénière d'ouverture, la directrice régionale présentera un aperçu global du processus de réforme et des thèmes exposés dans les trois documents analytiques sur la gouvernance, l'évaluation indépendante et le Forum mondial de la santé, comme demandé par le Conseil exécutif lors de sa 129<sup>e</sup> session. Les principaux éléments de la réforme de la gestion résumés en annexe 5

seront également présentés, après quoi la parole sera donnée à l'assemblée pour un débat général. Après la séance plénière d'ouverture, il est proposé de mettre sur pied trois groupes de travail couvrant la gouvernance, les activités de base et les aspects clés du programme de réforme de la gestion. Pour chacun de ces groupes, des facilitateurs ont été proposés, choisis parmi les membres en exercice du Conseil exécutif et du Comité permanent du Comité régional (CPCR) ou « personnes-ressources » indépendantes désignées pour chaque groupe, afin d'encadrer les débats et d'aider à préparer le rapport à présenter durant la séance plénière de clôture. Parmi les sujets à couvrir par chaque groupe de travail, il y aura des questions essentielles relatives à la réforme et soumises au Bureau régional par le bureau du directeur général, ainsi que des questions supplémentaires revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne. Les commentaires des États membres sur ces aspects et questions constituent un volet important du processus de consultation ; ils aideront à donner corps au document consolidé à préparer pour la séance extraordinaire du Conseil, en novembre 2011. On trouvera des détails sur la composition des groupes de travail en annexe 1.

## Éléments revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne

15. Dans la Région européenne, des travaux sont en cours pour donner suite aux requêtes formulées par le Comité régional lors de sa soixantième session, au cours de laquelle ce dernier a approuvé sept orientations stratégiques et cinq priorités pour la Région. Nombre de ces points ont également un rapport avec le programme de réformes de l'OMS. La directrice régionale pense donc qu'ils peuvent influencer utilement le processus de réforme, comme cela est exposé ci-dessous.

16. « Santé 2020 » : un cadre stratégique paneuropéen cohérent pour la santé a été demandé pour la première fois par le Comité régional lors de sa soixantième session, en septembre 2010, afin d'avoir une vision du développement de la Région dans le domaine sanitaire durant les dix prochaines années et d'être une source d'inspiration pour ses États membres. Ce cadre stratégique est actuellement élaboré grâce à un processus participatif de deux ans avec les États membres, afin de profiter de leur apport et de garantir qu'ils se sentent parties prenantes du projet. Ce cadre stratégique constitue aussi la base d'un nombre limité de priorités stratégiques qui orienteront les travaux du Bureau régional dans les années à venir. Cette politique, avec son analyse complète d'éléments probants et ses deux grandes études, pourrait fournir un apport précieux pour le mouvement de réforme au niveau mondial, par exemple en ce qui concerne la gouvernance de la santé.

17. Le renforcement des systèmes de santé sur la base des soins de santé primaires est une priorité « phare », essentielle pour l'OMS aux niveaux mondial, régional et national. En Europe, il s'agit d'un pilier du cadre stratégique Santé 2020, qui a été élaboré dans la Charte de Tallinn sur les systèmes de santé ; ces deux instruments stratégiques vont de pair et se renforcent mutuellement. La réforme mondiale de l'OMS peut bénéficier d'un autre apport essentiel sous la forme d'un leadership affirmé de l'Europe concernant plusieurs éléments du renforcement des systèmes de santé, allant de pair avec le flux de travail récemment redynamisé sur la santé publique.

18. Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (résolution EUR/RC60/R3) : les importants travaux réalisés en 2010 par le groupe de travail ad hoc du CPCR sur la gouvernance, qui mettaient l'accent à la fois sur une surveillance renforcée et sur des améliorations du règlement intérieur et des méthodes de travail du Comité régional et de son Comité permanent, devraient être directement pertinents pour l'axe de la gouvernance interne de la réforme de l'OMS.

19. La nouvelle Stratégie de pays du Bureau régional : tous les travaux de l'OMS devraient s'effectuer au profit des États membres. Dès lors, il faut veiller à trouver la manière la plus efficace de véhiculer le savoir et les travaux de l'Organisation vers les pays, et de les soutenir pour le suivi des résolutions adoptées par les organes directeurs de l'OMS. Ceci irait de pair avec un soutien de l'OMS aux activités nationales relatives au développement sanitaire général et au développement des systèmes de santé, ainsi qu'avec un appui aux domaines techniques prioritaires. Si l'on tient compte de la diversité de la Région européenne, la stratégie « à taille unique » ne sera pas efficace. Il existe des différences significatives

dans les capacités des pays (que ce soit en matière d'institutions ou d'expertise technique), qui doivent être prises en considération lorsque l'on décide des modalités d'une collaboration et de la présence de l'OMS dans un pays. De plus, il convient, quand cela est faisable, de recourir sans réserve aux modes de travail entre deux ou plusieurs pays, ainsi que de fonctionner en réseau pour profiter au mieux de l'expérience et des connaissances considérables et diversifiées des pays européens. D'autre part, il faut trouver un mécanisme pour une collaboration bilatérale et interpays efficace dans les pays ne possédant pas de bureau de pays. À ce sujet, l'expérience des autres Régions est actuellement à l'étude. Les conclusions et enseignements tirés de la récente évaluation externe de la présence de l'OMS dans les pays de la Région européenne pourraient être une source d'inspiration pour le mouvement de réforme sur l'efficacité organisationnelle.

20. La cohérence entre les fonctions et les structures du Bureau régional est en lien étroit avec la Stratégie de pays. Au cours de l'année écoulée, des efforts importants ont été réalisés pour renforcer le bureau de Copenhague de manière à ce qu'il englobe toutes les fonctions de base. Ce travail se poursuit dans la mesure autorisée par les moyens financiers disponibles. Parallèlement à cela, un audit externe des bureaux géographiquement dispersés de l'Organisation dans la Région européenne a été effectué comme point de départ pour la définition de leurs fonctions et de leur coordination et intégration avec le Bureau régional de Copenhague. Ce travail a également impliqué de reconsidérer le rôle des bureaux de pays, leurs fonctions et leur coordination avec le Bureau régional. Sur demande formulée par le Comité régional lors de sa soixantième session, un document relatif à la cohérence stratégique est présenté à ce dernier pour examen lors de la session actuelle. Ce type d'initiative consistant à reconsidérer les fonctions et structures peut également être source d'inspiration pour les réformes relatives à l'efficacité organisationnelle et pour la rationalisation des interactions entre les trois niveaux de l'Organisation.

21. Par ailleurs, des initiatives en rapport avec des réformes de la gestion ont été prises au cours de l'année écoulée, notamment la proposition de la directrice régionale visant à utiliser le budget-programme comme un outil de responsabilisation. La directrice régionale a eu avec le Comité permanent des discussions toujours en cours sur l'introduction de critères sévères en vue d'une responsabilisation par rapport à une sélection de résultats à obtenir et de nouvelles initiatives, conformément à la vision relative à une meilleure santé pour l'Europe. Par conséquent, à partir de la période biennale 2012-2013, une sélection de résultats essentiels à obtenir et d'initiatives clés figurant dans le budget-programme formeront un « contrat » entre la directrice régionale et le secrétariat, d'une part, et le Comité permanent et le Comité régional, d'autre part, pour une responsabilisation accrue.

22. Outre les éléments de réforme qui revêtent un intérêt particulier pour la Région européenne, mentionnés plus haut, un récapitulatif complet du programme mondial de réforme de l'OMS a été préparé par le bureau du directeur général. De plus, des questions pertinentes en rapport avec la réforme mondiale ont été incluses dans les réunions planifiées pour les groupes de travail, comme le mentionnent les paragraphes 13 et 14 ci-dessus.

23. Le document récapitulatif du directeur général est reproduit *in extenso* ci-dessous, pour examen par le Comité régional. Les annexes 2, 3 et 4 du présent document contiennent les trois documents analytiques sur la gouvernance de l'OMS, l'évaluation indépendante de l'OMS et le Forum mondial de la santé auxquels il est fait référence dans le récapitulatif, tandis que l'annexe 5 contient une synthèse sur les réformes de la gestion.

## Réforme de l'OMS pour un avenir en bonne santé : récapitulatif

### Introduction

24. Dans cette section, nous faisons le survol du programme de réforme de l'OMS qui est en cours d'élaboration<sup>1</sup>. La finalité de cette section est d'expliquer les raisons de la réforme et ses éléments, et de montrer comment ils s'assemblent. Cette section détaille aussi le calendrier et le processus de consultation des États membres et du personnel avant la séance extraordinaire du Conseil exécutif, qui se tiendra du 1<sup>er</sup> au 3 novembre 2011.

### Raisons de la réforme

25. En tant que principale spécialiste technique des questions de santé à l'échelle mondiale, l'OMS joue un rôle capital. Pour venir à bout des difficultés de plus en plus complexes en rapport avec la santé des populations au XXI<sup>e</sup> siècle – depuis les problèmes persistants jusqu'aux menaces qui pèsent sur la santé publique ou se profilent à l'horizon – l'Organisation doit procéder à des changements. Une amélioration constante des processus est un élément capital de l'excellence organisationnelle.

26. S'étant attaquée à un nombre croissant de ces difficultés, l'OMS, comme beaucoup d'autres organisations, a ployé sous la charge de travail. En ces temps de crise financière, elle est sous-financée et débordée. Les priorités n'ont pas été fixées de manière assez stratégique. Le financement de l'Organisation ne correspond pas toujours bien à ses priorités et à ses plans.

27. De plus, malgré plusieurs innovations mises en place ces dernières années, certaines méthodes de travail de l'Organisation sont obsolètes. Le type de réforme profonde proposée aujourd'hui est crucial pour une Organisation qui fait peau neuve et travaille avec efficacité et efficacie, dans la transparence. Transformée, l'OMS sera également plus flexible, plus réactive et plus à même de justifier son action.

28. Enfin, la communauté mondiale de la santé s'est sensiblement élargie, de sorte qu'il y a désormais un grand nombre d'acteurs dont les rôles et les responsabilités se recourent. En 1948, l'OMS était la seule organisation mondiale pour la santé ; aujourd'hui, elle n'en est qu'une parmi un grand nombre. Cette prolifération d'initiatives a entraîné un manque de cohérence dans le domaine de la santé mondiale.

### Résultats espérés de la réforme

29. **Recentrage des activités de base pour relever les défis sanitaires auxquels les pays et le monde sont confrontés dans le domaine de la santé.** L'OMS restreindra le champ de ses activités à ce qu'elle fait le mieux, et travaillera sur les dossiers prioritaires déterminés par les États membres, avec un financement adéquat pour ceux-ci. Ces activités de base sont les suivantes : 1) systèmes et institutions du domaine de la santé ; 2) santé et développement ; 3) sécurité sanitaire ; 4) bases factuelles sur les tendances dans le domaine de la santé et sur les déterminants de la santé ; et 5) réunions pour une meilleure santé.

30. **Réforme du financement et du mode de gestion de l'OMS afin de relever plus efficacement les défis sanitaires.** Ces réformes auront pour résultat une efficacité organisationnelle accrue ; des rôles et des responsabilités clairement différenciés pour le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays ; une meilleure gestion basée sur des résultats et une responsabilisation ; un financement flexible, prévisible et organisé sur le long terme, une plus forte mobilisation de moyens et une communication

---

<sup>1</sup> Document A64/4. Organisation mondiale de la santé : réformes pour un avenir sain.

stratégique ; et un nouveau mode d'organisation flexible des ressources humaines mettant l'accent sur le recrutement et le maintien en poste d'excellents éléments.

31. **Transformation de la gouvernance pour le renforcement de la santé publique.** Ces changements amélioreront l'efficacité de la gouvernance de l'OMS, notamment en clarifiant les rôles des organes directeurs. Réformée, l'OMS jouera aussi un plus grand rôle dans la gouvernance mondiale de la santé, en conférant une cohérence aux nombreuses initiatives menées en matière de santé mondiale.

## Composantes de la réforme

### Activités de base

32. Après avoir défini les domaines de travail, il s'agit maintenant de délimiter aussi : 1) les priorités dans chaque secteur d'activité de base ; 2) les produits finaux escomptés ; et 3) les moyens proposés pour mesurer la performance. Certaines des priorités déjà déterminées à ce jour sont mises en évidence ci-dessous.

### Systèmes et institutions du domaine de la santé

33. La priorité absolue de l'OMS restera de renforcer les systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires. Ceci englobera notamment, parmi de nombreux éléments, la couverture universelle et le financement de la santé, la promotion de l'accès à des produits médicaux et à des informations dans le domaine médical, et le développement des personnels de santé. L'OMS continuera à concentrer la majeure partie de ses efforts sur les pays aux systèmes de santé les plus fragiles.

### Santé et développement

34. L'OMS mettra l'accent sur le soutien aux pays par l'apport de conseils fiables, de normes et d'une collaboration technique dans les domaines suivants : les objectifs du Millénaire pour le développement ayant trait à la santé et le combat contre la pauvreté, la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, l'hygiène de l'environnement et une sensibilisation accrue aux déterminants sociaux de la santé.

### Sécurité sanitaire

35. Pour les situations d'urgence en matière de santé publique, l'OMS assurera un appui en matière de surveillance, d'alerte et de vérification, et fournira des systèmes de gestion des événements, tout en apportant un soutien opérationnel directement sur le terrain lorsque cela est nécessaire. L'une des priorités essentielles sera d'aider les pays à développer leurs capacités en matière d'institutions et de laboratoires et de les assister sur le plan de la surveillance épidémiologique et de la communication relative aux risques, du stockage de fournitures de base, et des réseaux, contacts et plans de réaction rapide requis pour gérer les situations d'urgence dans le domaine de la santé publique, ainsi que pour la mise en application intégrale du Règlement sanitaire international (2005). Pour les catastrophes naturelles et autres crises humanitaires, la priorité de l'OMS est de fournir des informations stratégiques et d'assurer la supervision des organismes actifs dans le domaine de la santé.

### Bases factuelles sur les tendances dans le domaine de la santé et sur les déterminants de la santé

36. Le recueil, la compilation, l'analyse et la diffusion des données relatives à la santé en provenance de tous les pays et le renforcement des systèmes d'information qui génèrent et emploient ces données sont des composantes essentielles des activités de base. Globalement, la priorité sera de travailler avec les pays pour renforcer la capacité institutionnelle à générer et à présenter des informations de manière à répondre aux besoins des décideurs politiques et des gestionnaires. Il sera particulièrement important d'établir des systèmes d'enregistrement des données d'état civil – conformément aux recommandations de la Commission de l'information et de la responsabilisation ; d'améliorer la qualité, la rigueur et

l'exhaustivité de la base de connaissances de l'OMS, des principes directeurs fondés sur des bases factuelles et des recommandations et de mettre en place un système de gestion de données augmentant la qualité des services d'information dans toute l'Organisation, améliorant l'efficacité par une coopération avec les centres collaborateurs et d'autres partenaires et réduisant le fardeau des demandes de données formulées auprès des pays.

### Réunions pour une meilleure santé

37. Dans ce domaine, l'une des priorités sera, pour l'OMS, d'exploiter son pouvoir de rassembleuse pour rapprocher différentes initiatives, y compris celles qui ne sont pas le fait du secteur de la santé mais touchent à la santé, en vue d'améliorer la cohérence et la cohésion. L'OMS exploitera aussi son pouvoir de rassembleuse pour réunir au niveau des pays des partenaires régionaux et sous-régionaux, qui peuvent aider les pays en ce qui concerne leurs politiques, stratégies et plans nationaux sur le plan de la santé.

### **Réformes du financement et de la gestion**

38. Des travaux sont en cours pour améliorer la manière dont l'OMS mène ses activités. Les domaines prioritaires sont les suivants :

1) *efficacité organisationnelle accrue, l'accent étant spécialement mis sur une meilleure performance dans les pays* grâce à une description claire des produits et services et une clarification des rôles et responsabilités des trois niveaux de l'OMS et leurs synergies, alignées par rapport à chacune des activités de base.

2) *une amélioration de la planification basée sur des résultats, de la gestion et de la responsabilisation*, avec une structure de gestion solide prévoyant une planification à court, moyen et long terme, sur la base d'une chaîne de résultats précise ; des mesures spécifiques pour améliorer la responsabilisation et la transparence, avec des démarches visant à renforcer les contrôles des programmes et des finances et une politique sur la divulgation d'informations et, pour l'évaluation, un cadre stratégique incluant une évaluation objective des performances et une stratégie pour l'évaluation indépendante.

3) *un financement renforcé, avec une stratégie d'entreprise pour la mobilisation de moyens et une communication stratégique efficace*. Un financement dont une part accrue est prévisible, durable et flexible, avec une gestion financière plus performante, est une composante essentielle de la réforme. Cela permettra de produire notamment des propositions pour tirer le meilleur parti possible des contributions estimées et un modèle de réapprovisionnement en contributions volontaires de base ; des propositions visant à élargir l'assiette des rentrées, y compris éventuellement un mécanisme pour la mise en commun de fonds provenant de sources non traditionnelles et une gestion et des contrôles financiers renforcés, avec une affectation de moyens effectuée en toute objectivité et dans la transparence.

4) *une meilleure structure sur le plan des ressources humaines*, qui comprendra une stratégie de planification des effectifs, un modèle révisé pour le pourvoi des postes de travail (personnel de base et personnel affecté à un projet précis), des processus de recrutement rationalisés fondés sur les compétences, en fonction des besoins de l'Organisation, et de meilleurs processus en matière de gestion des performances et de développement.

### **Gouvernance**

39. Ce volet de la réforme aborde à la fois la gouvernance mondiale de la santé et la gouvernance de l'OMS elle-même. La priorité est de tirer un meilleur parti de la position de chef de file occupée par l'OMS dans le domaine de la santé mondiale, en exploitant le mandat donné par la constitution de l'Organisation, à savoir être « l'autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ».

40. Cela permettra peut-être de produire, entre autres, les résultats suivants en matière de gouvernance mondiale de la santé : 1) organisation de consultations régulières de toute une série de partenaires dans le domaine de la santé mondiale ; 2) création d'un Forum mondial de la santé regroupant de multiples acteurs réunis par l'OMS pour garantir que toutes les voix puissent être entendues ; clarification des rôles et responsabilités dans le but d'obtenir une répartition plus nette du travail, d'éviter la fragmentation, de remédier à la répétition des tâches et de contribuer à de meilleurs résultats en matière de santé ; et 3) élaboration d'une charte ou d'un cadre pour la gouvernance mondiale de la santé.

41. Cela permettra peut-être de produire, entre autres, les résultats suivants en matière de gouvernance de l'OMS : 1) la création d'un mécanisme plus cohérent et plus solide pour la définition des priorités de l'Organisation par les organes directeurs (dont l'Assemblée mondiale de la santé, le Conseil exécutif, le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, et les Comités régionaux et sous-comités), de manière à coordonner étroitement les résolutions et décisions, les programmes, les capacités du secrétariat et le financement ; et 2) des mécanismes de supervision plus performants aux trois niveaux de l'Organisation.

## **Processus de la réforme dans la perspective de la séance extraordinaire du Conseil exécutif**

### ***Principes***

42. La conception et la mise en œuvre du processus de réforme de l'OMS sont des opérations qui n'excluent aucun acteur ; fruit de consultations approfondies des États membres et du personnel, elles sont orchestrées collectivement par les États membres, sont ouvertes, transparentes et orientées sur l'action.

### ***Réunions et documents de référence***

43. Pour la session spéciale du Conseil exécutif, du 1<sup>er</sup> au 3 novembre 2011, tous les États membres procéderont à l'examen et au débat d'une proposition très complète pour la réforme de l'OMS. Préparée par le secrétariat, elle comprendra une vue d'ensemble du programme de réforme et des propositions relatives aux activités de base, à la réforme du financement et de la gestion, et à la gouvernance. La section relative aux activités de base décrira, pour chaque activité de base, les priorités, les résultats escomptés et une proposition de mesures de la performance, ainsi qu'un mécanisme pour la définition de priorités. La section relative aux réformes du financement et du management comprendra un cadre pour une planification sur la base de résultats, un cadre de responsabilisation et de transparence et un projet de stratégie d'évaluation incluant une approche d'évaluation indépendante. La section relative à la gouvernance décrira des propositions visant à renforcer la gouvernance de l'OMS et à conférer une meilleure cohérence à la gouvernance mondiale de la santé, notamment une proposition concernant le Forum mondial de la santé.

44. Lors de sa session du 25 mai 2011, le Conseil exécutif a demandé au directeur général d'élaborer trois documents analytiques sur la gouvernance de l'OMS, une évaluation indépendante de l'OMS et le Forum mondial de la santé<sup>2</sup>. Le Conseil exécutif a également prié le directeur général d'organiser des consultations entre les États membres sur ces documents au Siège de l'OMS et de créer une plateforme pour des consultations sur le Web. En outre, il a demandé aux Comités régionaux d'organiser des débats stratégiques sur le processus de réforme au cours de leurs prochaines réunions.

### ***Consultation***

45. La première consultation des missions établies à Genève a eu lieu le 1<sup>er</sup> juillet 2011. Lors de cette réunion, les missions ont discuté des trois documents analytiques. Une deuxième consultation

---

<sup>2</sup> Décision EB129(8) sur la réforme de l'OMS.

de ces missions aura lieu le 15 septembre 2011. À ce moment-là, les projets de propositions de réformes du financement et de la gestion préparés par le secrétariat seront débattus.

46. Les Comités régionaux recevront ce document récapitulatif en même temps que les trois documents – sur la gouvernance de l’OMS, sur une évaluation indépendante de l’OMS et sur le Forum mondial de la santé – et une synthèse de la consultation de juillet avec les missions établies à Genève. Les délibérations des Comités régionaux feront l’objet de synthèses qui seront transmises au Conseil exécutif pour sa séance extraordinaire.

47. La consultation des États membres et du personnel se poursuivra au cours des prochains mois. Des plateformes sont mises en place sur le Web pour donner le meilleur accès possible à des informations actualisées et recevoir des commentaires sur les propositions. Les consultations sur les trois documents analytiques se poursuivront jusqu’à la fin septembre 2011 ; les consultations relatives aux réformes du financement et de la gestion continueront jusqu’à la clôture de la séance extraordinaire du Conseil exécutif.

48. À tous les niveaux de l’Organisation, le personnel de l’OMS est consulté sur la réforme dans le cadre de rencontres et par le biais d’un site Intranet, où un formulaire est également disponible pour formuler des commentaires. Pour soutenir l’élaboration de propositions sur la réforme de l’OMS, le secrétariat s’est organisé en une série de groupes d’étude et de travail composés de personnes venues de tous les niveaux de l’Organisation.

49. La séance extraordinaire du Conseil exécutif décidera des étapes ultérieures de la réforme.



## **Annexe 1. Groupes de travail sur la réforme de l'OMS**

### **Objectif**

Les débats engagés au sein du Comité régional sur la réforme de l'OMS constitueront un apport stratégique à la séance extraordinaire du Conseil exécutif de novembre 2011. Par conséquent, il importe que les conseils et les orientations des États membres quant aux différents domaines de la réforme de l'OMS soient aussi structurés que possible. À cette fin, trois groupes de travail seront mis en place au titre du point 8 de l'ordre du jour, prévu pour le mercredi 14 septembre 2011.

- Groupe A : Gouvernance
- Groupe B : Activités de base
- Groupe C : Réformes de la gestion

Environ une heure sera allouée à des travaux de groupe, suivis par un rapport en plénière.

### **Questions abordées**

Les questions examinées par chaque groupe sont présentées ci-après. Les sujets couverts portent à la fois sur des questions soulevées par le bureau du directeur général de l'OMS, ainsi que d'autres questions revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne. Les commentaires et observations des États membres à ce sujet constituent un élément important du processus de consultation relative à la réforme de l'OMS.

### **Facilitateurs et personnes-ressources**

Les facilitateurs proposés pour chaque groupe siègent actuellement au Conseil exécutif et au CPRC, comme indiqué ci-dessous. Des « personnes-ressources » indépendantes ont également été désignées pour chaque groupe, afin de stimuler les débats et d'aider à la préparation des rapports ensuite présentés en plénière.

### **Participation**

Les États membres seront libres de choisir le groupe auquel ils ont l'intention de participer. Plusieurs États membres peuvent aussi envoyer des représentants dans plusieurs groupes. Cependant, sur le plan logistique, il ne sera possible de fournir un service complet d'interprétation qu'à deux de ces groupes, à savoir le Groupe A (gouvernance) et le Groupe B (activités de base), alors que le Groupe C (réformes de la gestion) bénéficiera d'un service d'interprétation en anglais et en russe uniquement.

### **Résultats escomptés**

La séance des groupes de travail vise un double objectif : a) une orientation structurée des États membres à l'adresse de la directrice régionale et du directeur général sur les idées maîtresses du processus de réforme de l'OMS ; et b) une orientation spécifique sur les réformes concernant les trois documents analytiques relatifs à la gouvernance, au Forum mondial de la santé et à l'évaluation indépendante de l'OMS.

Un rapport de synthèse des délibérations des groupes de travail et de la discussion engagée ultérieurement en plénière sera préparé à l'intention du bureau du directeur général au Siège, et complétera le document présenté à la séance extraordinaire du Conseil exécutif consacrée à la réforme, du 1<sup>er</sup> au 3 novembre 2011.

## **Groupe A : Gouvernance** (*voir document analytique à l'annexe 2*)

Questions à examiner :

### **Gouvernance interne de l'OMS**

- Comment le travail stratégique des organes directeurs peut-il se concentrer plus clairement sur leurs fonctions constitutionnelles ?
- Comment peut-on aligner les activités des organes directeurs régionaux et mondiaux, notamment par la mise en place d'un meilleur ordonnancement des réunions de ces différents organes directeurs ?
- Comment peut-on promouvoir l'engagement et la participation actifs de tous les États membres dans la gouvernance de l'OMS ?

### **Gouvernance externe de la santé**

- Quels sont les différents instruments et options permettant à l'OMS de s'engager avec la société civile, les partenaires et le secteur privé, afin d'améliorer la cohérence au niveau de la gouvernance mondiale de la santé ?
- Le pouvoir de rassemblement de l'OMS est-il utilisé de manière optimale vis-à-vis des autres partenaires et intervenants dans le domaine de la santé internationale ?
- Forum mondial de la santé : (*voir document analytique à l'annexe 4*)
  - Quelle devrait être la relation entre ce forum et les organes directeurs de l'OMS ?
  - Comment ce forum devrait-il assurer l'indépendance et éviter tout conflit d'intérêt ?
  - La question de la participation de la société civile et du secteur privé peut-elle être traitée par d'autres mécanismes, tels que les audiences ou les consultations ouvertes ?

**Facilitateurs** : Gaudenz Silberschmidt (membre du Conseil exécutif, Suisse) et Bekir Keskinilic (membre du CPR, Turquie)

**Personne-ressource** : Mihaly Kökény

**Appui du secrétariat** : Arun Nanda et Helge Larsen

## Groupe B : Activités de base

Questions à examiner :

### Cinq domaines d'activité de base/six fonctions essentielles du Programme général de travail pour 2008-2015

- Quel devrait être le fondement stratégique pour la fixation des priorités de nos activités de base ?
- Comment peut-on mieux aligner le processus de fixation des priorités et les résolutions des organes directeurs ?
- Comment, en termes pratiques, peut-on parvenir à une définition plus précise des priorités et des activités de base, tel que demandé par les États membres européens au cours des consultations réalisées en 2010 sur « Le futur du financement de l'OMS » ?

### Diversité régionale et nationale

- Est-il censé définir un ensemble standardisé et uniforme de priorités et de fonctions essentielles pour toute l'Organisation, à la lumière de la diversité existant entre les six Régions de l'OMS ?
- Comment peut-on concilier la diversité régionale et nationale dans la fixation des priorités et les activités de base ?
- Quel serait l'impact sur le processus de planification stratégique, de budgétisation et d'allocation des ressources de l'OMS de la prise en compte de la diversité régionale et nationale, c'est-à-dire planification descendante ou ascendante ?

**Facilitateurs :** Bjørn Inge Larsen (membre du Conseil exécutif, Norvège) et Miroslav Wysocki (membre du CPRC, Pologne)

**Personne-ressource :** Ilona Kickbusch

**Appui du secrétariat :** Jose Martin Moreno et Roberto Bertolini

## Groupe C : Réformes de la gestion

Les propositions de réformes de la gestion préparées par le secrétariat n'en sont encore qu'au tout début (cf. l'annexe 5 du présent document). Néanmoins, les suggestions et les observations des États membres contribueront dans une très large mesure à la poursuite des travaux menés par le secrétariat dans ces domaines.

Deux grandes questions seront examinées par le Groupe C : Efficacité organisationnelle/présence dans les pays, et gestion stratégique/financement. Compte tenu de l'ampleur des problèmes à traiter, des facilitateurs et des personnes-ressources seront désignés pour chaque thématique. Il est aussi conseillé de couvrir chaque élément séparément, l'un à la suite de l'autre.

### Efficacité organisationnelle et présence dans les pays

- Comment peut-on améliorer la complémentarité et la synergie des trois niveaux de l'OMS ?
- Une meilleure répartition du travail entre les trois niveaux devrait-elle obligatoirement amener des modifications à la Constitution de l'OMS et, dans l'affirmative, une telle démarche devrait-elle être envisagée ?

- Comment l’OMS peut-elle améliorer sa performance au niveau des pays ?
- Dans quelle mesure la présence de l’OMS dans les pays devrait-elle s’adapter aux spécificités régionales ?

**Facilitateurs :** Adham Ikramov (membre du Conseil exécutif, Ouzbékistan) et David Harper (membre du CPCR, Royaume-Uni)

**Personnes-ressources :** Vladimir Starodubov et Mark Tsechkovsky

**Appui du secrétariat :** Imre Hollo et Erik Blas

## **Gestion stratégique et financement**

- Que peut faire le secrétariat pour assurer une plus grande viabilité et une meilleure prévisibilité financières ?
- Dans quelle mesure les États membres peuvent-ils contribuer à cet égard ?
- Comment renforcer le processus d’élaboration du budget programme de l’Organisation et la responsabilité comptable ?
- Évaluation formative indépendante : (*voir document analytique à l’annexe 3*)
  - Comment une évaluation indépendante peut-elle contribuer à l’amélioration de la performance de l’OMS ?
  - Quel devrait être le mécanisme de supervision de l’évaluation indépendante ?
  - Quelle est le délai souhaitable pour la première évaluation indépendante ?

**Facilitateurs :** Ewold Seeba (membre du Conseil exécutif, Allemagne) et Lars-Erik Holm (membre du CPCR, Suède)

**Personne-ressource :** Vladimir Lazarevik

**Appui du secrétariat :** Imre Hollo et Christina Profili

## Annexe 2. Réforme de l'OMS

### Note de synthèse

23 juin 2011

1. Dans la résolution WHA64.2, l'Assemblée mondiale de la santé a prié le Conseil exécutif d'instaurer un processus adéquat pour examiner les questions relatives à la gouvernance de l'OMS recensées dans le rapport du directeur général<sup>1</sup>. À sa cent vingt-neuvième session, le Conseil exécutif a ensuite demandé au secrétariat d'établir, d'ici la fin juin 2011, trois documents analytiques qui seront révisés en permanence dans le cadre du processus de consultation.

2. En application de la décision du Conseil exécutif<sup>2</sup>, le présent document est le premier projet d'une note de synthèse portant sur la gouvernance de l'OMS. Il récapitule les principaux points recensés lors des consultations récentes de même que ceux qui ont été soulevés par la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé et par le Conseil à sa cent vingt-neuvième session, et propose des voies possibles pour poursuivre le débat.

3. Les principaux aspects soulevés par les États membres peuvent être regroupés en quatre grands domaines. Le premier a trait à la définition des priorités et à la nécessité pour **les organes directeurs d'avoir une action plus ciblée et plus stratégique de façon à s'acquitter efficacement de leurs fonctions constitutionnelles**. La réforme clé ici sera l'alignement des résolutions des organes directeurs sur les priorités institutionnelles, ce qui garantira une approche plus stratégique et disciplinée de la prise de décisions par l'Assemblée de la santé, et qui permettra la surveillance nécessaire de la mise en oeuvre des programmes et de l'exécution financière, notamment en ce qui concerne le bien-fondé des pratiques de l'Organisation sur le plan financier.

4. Le deuxième domaine a trait à **la nécessité d'un meilleur alignement entre les organes directeurs mondiaux et régionaux**. Le principal point consiste à parvenir à une plus grande cohérence entre les organes directeurs régionaux et mondiaux, y compris à une meilleure coordination de leurs ordres du jour respectifs, pour favoriser la complémentarité et la synergie et éviter les doubles emplois.

5. Le troisième domaine peut être résumé comme **une meilleure répartition des travaux des différentes réunions des organes directeurs**. Les points recensés sont notamment la nécessité de renforcer le rôle du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif et de revoir le calendrier et la durée de ses réunions pour renforcer ses fonctions de surveillance et de préparation, en particulier en ce qui concerne l'examen du projet de budget programme ; de faire en sorte que le Conseil et ses comités traitent plus efficacement un certain nombre de questions – notamment les questions gestionnaires – et prennent des décisions exécutives définitives les concernant sans avoir à les renvoyer à l'Assemblée de la santé ; de prévoir un ordre du jour de l'Assemblée de la santé plus ramassé et plus technique en fonction des priorités techniques et politiques, et de faciliter ainsi un débat plus stratégique ; d'étudier la nécessité de créer de nouveaux organes subsidiaires du Conseil, par exemple pour l'élaboration du programme ; et d'envisager une utilisation plus tactique du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, par exemple en lui demandant de procéder à des examens thématiques.

6. Le quatrième domaine peut être décrit comme la promotion **d'un engagement et d'une participation plus actifs de tous les États membres à la gouvernance de l'Organisation**. Les points recensés sont les suivants : une participation plus éclairée de tous les États membres de sorte que les processus de gouvernance rassemblent davantage ; et une attention accrue portée au rééquilibrage de la façon dont les États membres exercent leur rôle de participants informés et actifs aux organes directeurs,

---

<sup>1</sup> Document A64/4.

<sup>2</sup> Décision EB129(8).

par exemple en fournissant des informations suffisantes sur le contexte historique et technique des questions à examiner.

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

### **Points à débattre**

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

## **Annexe 3. Évaluation formative indépendante de l'activité de l'Organisation mondiale de la santé**

### **Note de synthèse**

22 juin 2011

#### **Introduction**

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

2. Le but est d'établir un processus efficace et efficient d'évaluation indépendante de l'OMS qui soit rapide, économe en ressources et qui ait un impact et une influence importants. L'expérience acquise dans le cadre de ce processus permettra d'infléchir les décisions relatives à la création d'un mécanisme d'évaluation indépendante régulière des activités de l'OMS. Les principes clés qui seront appliqués pour la planification et la conduite de l'évaluation sont l'indépendance, la transparence, la crédibilité et l'efficacité. Une évaluation formative<sup>1</sup> indépendante d'un domaine d'activité thématique de l'Organisation contribuera également à façonner et orienter plusieurs éléments de la Réforme de l'OMS, par exemple l'amélioration de la planification fondée sur les résultats et de la responsabilité et l'accroissement de l'efficacité de l'OMS au niveau des pays.

#### **But**

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

#### **Portée et mandat**

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

---

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

5. L'évaluation portera sur les trois niveaux de l'OMS et sur les six fonctions essentielles de l'Organisation mondiale de la santé énoncées dans le onzième programme général de travail<sup>2</sup> telles qu'elles s'appliquent aux activités de l'Organisation en matière de renforcement des systèmes de santé. Elle examinera la façon dont ces fonctions sont exécutées et fera des propositions visant à améliorer l'alignement interne et externe, l'efficacité, l'efficience et la transparence des activités de l'OMS. Cela comprendra des mesures spécifiques pour améliorer la gestion fondée sur les résultats et la responsabilité ; renforcer les ressources humaines ; et améliorer la définition des priorités, le financement, la mobilisation des ressources et leur affectation.

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

<sup>2</sup> Onzième programme spécial de travail, 2006-2015. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006.

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

## **Supervision**

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

## **Sélection du groupement d'évaluation**

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

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

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

## Processus proposé

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

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

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

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

## Calendrier proposé

La session extraordinaire du Conseil exécutif approuve le mandat de l'évaluation indépendante et crée le comité de supervision de l'évaluation	novembre 2011
Le directeur général publie l'appel de propositions pour l'évaluation indépendante	novembre 2011
Le comité de supervision de l'évaluation passe en revue les propositions et choisit le groupement d'évaluation	décembre 2011
Le groupement d'évaluation se voit attribuer un contrat	janvier 2012
Le groupement d'évaluation et le comité de supervision de l'évaluation tiennent une première réunion pour examiner le plan de travail	janvier 2012
Le groupement d'évaluation se rend au Siège, dans les Régions et dans certains bureaux de pays	février-avril 2012
Consultation sur le rapport intérimaire du groupement d'évaluation	avril 2012
Premier rapport de l'évaluation indépendante à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé	mai 2012

## Budget (USD)\*

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

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

## **Questions à examiner par les États membres**

Les États membres soutiennent-ils :

- a) La portée et le mandat proposés par l'évaluation indépendante ?
- b) Le processus proposé pour assurer la supervision de l'évaluation indépendante ?
- c) Le processus proposé pour la sélection du groupement d'évaluation ?
- d) Le calendrier proposé pour l'évaluation indépendante ?



## Annexe 4. Forum mondial de la santé

### Note de synthèse

22 juin 2011

#### Introduction

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

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

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

#### But, résultat et objectifs

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

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

6. Les **objectifs spécifiques** du Forum mondial de la santé seront : a) de recenser les principaux obstacles à une action plus concertée de tous les partenaires engagés dans l'action sanitaire mondiale et les contraintes ; b) de définir les principes et les approches susceptibles de promouvoir la cohérence

des politiques et des relations de travail plus efficaces aux niveaux mondial et des pays ; et c) de définir les mesures nécessaires pour traduire ces principes dans la pratique.

## **Organisation et gestion du premier Forum**

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> À titre de comparaison, le Forum mondial sur les MNT qui a précédé la récente réunion ministérielle de Moscou a attiré près de 300 participants. Le Forum du Partenariat GAVI compte près de 350 participants, et l'équivalent du Forum mondial près de 400. Par opposition, le Forum économique mondial de Davos invite près de 2 500 participants. Le Forum social mondial a attiré en 2011 75 000 personnes et le Forum urbain mondial organisé en 2010 par UN-HABITAT a attiré près de 14 000 participants.

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

## **Points à examiner**

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

## Annexe 5. Les réformes gestionnaires à l'OMS

### Introduction

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

### Propositions de réformes gestionnaires

1. Les réformes gestionnaires proposées se répartissent en cinq grandes catégories :
  - *efficacité de l'Organisation, harmonisation et efficience*, grâce à une définition plus claire des rôles, fonctions, responsabilités et synergies des trois niveaux de l'OMS – Siège, Bureaux régionaux et bureaux de pays – et à une plus grande efficacité opérationnelle ;
  - *meilleures politiques et meilleure gestion dans le domaine des ressources humaines*, grâce notamment à la révision du modèle de dotation en personnel, à la rationalisation des procédures de recrutement, à une amélioration des processus de gestion des services du personnel et d'organisation des carrières, parmi lesquels une stratégie d'apprentissage ;
  - *planification plus nettement axée sur les résultats, meilleure gestion et plus grande responsabilisation*, grâce à un cadre solide de gestion prévoyant une chaîne claire de résultats, à des mesures de mise en œuvre de la responsabilité et de transparence, y compris le renforcement des contrôles programmatiques et financiers et des règles applicables en cas de conflits d'intérêts, et grâce à une méthode d'approche de l'évaluation indépendante ;
  - *meilleur financement de l'Organisation, avec une stratégie institutionnelle de mobilisation de ressources*, grâce à une plus forte proportion de financement prévisible et durable, à une gestion financière plus sûre, à un modèle de réapprovisionnement et à l'accroissement des sources de fonds, y compris au moyen de mécanismes de financement novateurs ;
  - *un cadre stratégique de communication*, qui renforcera la confiance dont jouit l'OMS en tant que principale autorité mondiale dans le domaine de la santé publique.

### Efficacité de l'organisation, harmonisation et efficience

#### Enjeux

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

---

<sup>3</sup> Trois documents de réflexion, consacrés au Forum mondial de la santé, à la gouvernance et à une évaluation formative indépendante de l'activité de l'OMS, ont aussi été établis et distribués aux États membres. Les avis recueillis sur ces questions seront rassemblés dans le document récapitulatif qui sera établi en vue de la session extraordinaire du Conseil exécutif.

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

### **Mesures proposées**

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

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

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

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

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

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

## **Ressources humaines**

### **Enjeux**

8. Les propositions faites dans le but de mieux gérer les ressources humaines visent à résoudre plusieurs problèmes : un déséquilibre entre financement et effectifs durables ; la nécessité d'accélérer le

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

### **Mesures proposées**

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

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

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

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

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

## **Gestion axée sur les résultats**

### **Enjeux**

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

### **Mesures proposées**

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

Chaîne de résultats	Définition
Impact	Le changement de plus haut niveau (en général, un changement durable dans la santé des populations) que l'on peut raisonnablement attribuer à l'Organisation. Par exemple, une amélioration de l'état de santé d'une population, comme la baisse de la morbidité et de la mortalité, l'élimination ou l'éradication d'une maladie, ou encore une diminution de la prévalence des facteurs de risque.
Résultat	Le travail auquel le secrétariat est censé contribuer – des changements, en ce qui concerne principalement la capacité et la démarche institutionnelles dans les pays – et d'après lequel son efficacité sera mesurée. Par exemple, la couverture d'une intervention ou la performance du système de santé (couverture vaccinale, couverture thérapeutique, ou encore accès aux soins).
Produit	Ce que le secrétariat entend produire pour influencer la capacité et la démarche institutionnelles dans les pays et dont il devra rendre compte. Par exemple, les produits et services concrets à chaque niveau de l'Organisation, comme les cadres juridiques et les normes (Siège), les stratégies sanitaires régionales (Bureaux régionaux) et l'augmentation des moyens de surveillance des pays (bureaux de pays).
Activité	Les processus de mise en œuvre des ressources en vue de générer des produits.
Ressources	Les ressources (humaines, financières, matérielles et autres) que le secrétariat répartira pour générer les produits.

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

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

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

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

## **Responsabilisation et transparence**

### ***Enjeux***

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

### ***Mesures proposées***

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

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

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

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

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

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

## **Méthodes d'approche de l'évaluation indépendante**

### ***Enjeux***

27. L'évaluation est importante pour apprécier et améliorer la performance de l'OMS et pour lui permettre de se perfectionner. De nombreuses évaluations de programmes sont effectuées chaque

année. Il n'est pas systématiquement donné suite aux recommandations faites à l'issue de ces évaluations, suivi qui contribuerait à l'apprentissage et à la gestion du savoir au sein de l'Organisation. L'OMS n'a pas de dispositif de surveillance des évaluations par les organes directeurs.

### **Mesures proposées**

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

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

- le Conseil exécutif demanderait que soient effectuées des évaluations et en surveillerait l'exécution, en se chargeant d'approuver le mandat et la sélection des experts indépendants ainsi que le plan de travail, de recevoir et d'examiner le rapport d'évaluation ;
- le mandat du Bureau des services de contrôle interne (IOS) pourrait être étendu. Le Conseil exécutif étudierait et approuverait le programme d'évaluation de l'IOS, recevrait et examinerait les rapports d'évaluation ;
- Une unité d'évaluation pourrait être créée. Le Conseil exécutif devrait alors créer un organe distinct qui lui rendrait compte directement.

## **Financement**

### **Cadre de financement révisé**

#### **Enjeux**

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

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

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

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

## **Mesures proposées**

34. Il y a plusieurs options possibles :

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

## **Stratégie institutionnelle révisée de mobilisation de ressources**

### **Enjeux**

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

### **Mesures proposées**

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

## **Communication stratégique**

### **Enjeux**

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

### **Mesures proposées**

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

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

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

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