Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB139/9**
Cent trente-neuvième session **13 mai 2016**
Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

Évaluation : rapport annuel

1. Le Conseil exécutif a approuvé la politique d'évaluation de l'OMS à sa cent trente et unième session en 2012.[1] En vertu de cette politique, le Secrétariat doit faire rapport chaque année au Conseil exécutif sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des activités d'évaluation. Le présent rapport annuel : a) fait le point des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS, y compris s'agissant des plans de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour les exercices 2014-2015[2] et 2016-2017 ;[3]et b) présente un résumé des 13 évaluations récentes et une mise à jour des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations présentées au Conseil exécutif à sa cent trente-septième session en mai 2015,[4] à titre d'illustration sur l'apprentissage institutionnel lié aux résultats et recommandations.

PROGRÈS ACCOMPLIS PAR LE SECRÉTARIAT DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE D'ÉVALUATION DE L'OMS

Renforcer la capacité du Secrétariat à exécuter la fonction d'évaluation institutionnelle

2. Le renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel reste l'une des composantes essentielles du processus de réforme en cours de l'OMS. Le Bureau de l'évaluation continue d'appliquer le cadre pour le renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel à l'OMS[5] présenté au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa vingt et unième réunion.[6] Le cadre distingue six grands domaines d'action : i) création d'un environnement propice à l'évaluation et à la gouvernance ; ii) capacité et ressources pour l'évaluation ; iii) plan de travail, portée et modalités de l'évaluation ; iv) suite donnée aux recommandations issues de

[1] Décision EB131(1) (2012).

[2] Document EB135/5, annexe, approuvé par le Conseil exécutif à sa cent trente-cinquième session (voir les procès-verbaux de la cent trente-cinquième session du Conseil exécutif, deuxième séance, section 2 (version anglaise du document EB135/2014/REC/1)).

[3] Document EB138/44, annexe, approuvé par le Conseil exécutif à sa cent trente-huitième session (voir les procès-verbaux de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif, quatorzième séance, section 3 (document EB138/2016/REC/2, en anglais seulement)).

[4] Document EB137/7.

[5] Disponible à l'adresse http://who.int/about/who_reform/documents/framework-strengthening-evaluation-organizational-learning.pdf?ua=1 (consulté le 20 avril 2016).

[6] Document EB136/38, dont le Conseil a pris note à sa cent trente-sixième session (voir procès-verbal de la quatorzième séance, section 4 (document EB136/2015/REC/2, en anglais seulement).

l'évaluation et réponse de la direction ; v) apprentissage institutionnel ; et vi) communication sur le travail d'évaluation.

3. En ce qui concerne la création d'un environnement propice à l'évaluation et à la gouvernance, le Bureau de l'évaluation indépendant est désormais opérationnel depuis plus d'un an et participe activement à la fois aux évaluations institutionnelles/centralisées et au soutien apporté aux évaluations décentralisées. S'agissant des capacités et ressources pour l'évaluation, le Bureau de l'évaluation a récemment recruté un responsable de l'évaluation, un administrateur de programme et un jeune cadre pour renforcer ses capacités. En outre, le Réseau mondial de l'évaluation a été restructuré, ses rôles, responsabilités et méthodes de travail étant mieux définis. Il continue à faire partie intégrante du travail d'institutionnalisation de l'évaluation à l'OMS. Les capacités du Réseau mondial de l'évaluation ont aussi été renforcées par la création d'un fichier d'experts de l'évaluation présélectionnés pour soutenir le travail d'évaluation de l'Organisation. Les évaluations institutionnelles/centralisées comme les évaluations décentralisées se font avec le concours d'experts extérieurs. Le manuel OMS de la pratique de l'évaluation (*WHO Evaluation Practice Handbook*)[1] est désormais disponible en ligne par l'intermédiaire d'iLearn, le système mondial de gestion de l'apprentissage du Secrétariat, en tant qu'outil de contrôle et d'autoapprentissage pour l'ensemble des membres du personnel, aux trois niveaux de l'Organisation. Le manuel sera actualisé compte tenu des enseignements tirés des évaluations récentes, et pourra être consulté sur Internet par les membres du personnel sous une forme interactive.

4. Pour ce qui est du plan de travail, de la portée et des modalités de l'évaluation, le plan de travail pour l'exercice 2016-2017, qui intègre à la fois les évaluations institutionnelles/centralisées et les évaluations décentralisées planifiées, a été examiné par le Groupe de la politique mondiale, débattu avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, puis examiné et approuvé par le Conseil à sa cent trente-huitième session.[2]

5. Quant aux domaines d'action relatifs aux recommandations issues de l'évaluation et à la réponse de la direction et à l'apprentissage institutionnel, plusieurs évaluations récentes ont été analysées et les résultats de cette analyse sont présentés aux paragraphes 23 à 58 ci-après. Parallèlement, un système de suivi est actuellement mis en place pour appuyer ces deux importants domaines d'action. Pour ce qui est de la communication sur le travail d'évaluation, le site Web du Bureau de l'évaluation a été lancé en décembre 2015. En outre, le Bureau de l'évaluation informe régulièrement les États Membres et les parties prenantes internes des évaluations terminées ou en cours, et il publiera en avril 2016 son premier bulletin d'information électronique trimestriel.

6. En 2015, le Bureau de l'évaluation a contribué à cinq examens menés par le Corps commun d'inspection des Nations Unies (CCI) : i) prévention et détection de la fraude dans le système des Nations Unies ; ii) état de la fonction d'audit interne dans le système des Nations Unies ; iii) services d'ombudsman dans le système des Nations Unies ; iv) planification de la relève dans les organismes des Nations Unies ; et v) examen de l'acceptation et de l'application des recommandations du Corps commun d'inspection par les organisations. Le rapport du Secrétariat au Conseil sur les rapports du Corps commun d'inspection[3] fournit de plus amples détails sur la mise en œuvre des recommandations liées aux examens du Corps commun d'inspection. Le Bureau de l'évaluation a également participé,

[1] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96311/1/9789241548687_eng.pdf (consulté le 20 avril 2016).

[2] Voir les procès-verbaux de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif, quatorzième séance, section 3 (document EB138/2016/REC/2, en anglais seulement).

[3] Document EBPBAC24/4.

en tant que membre actif, au groupe de gestion de l'évaluation créé par le Corps commun d'inspection pour l'évaluation pilote intitulée : « Métaévaluation et synthèse des évaluations du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement », l'accent étant mis sur la réduction de la pauvreté. Le projet de rapport sur cette métaévaluation a été achevé en décembre 2015. Les conclusions du rapport fourniront des orientations pour améliorer la responsabilisation dans le cadre des évaluations du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et renforcer l'appropriation au niveau des pays, entre autres recommandations.

7. Le Bureau de l'évaluation a également contribué à d'autres examens concernant l'OMS menés par des entités extérieures, tels que l'analyse de l'aide multilatérale entreprise par le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord ou l'évaluation des résultats de l'aide multilatérale menée par les autorités australiennes.

Plan de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation et autres travaux en cours

8. Les plans de travail approuvés pour les évaluations 2014-2015 et 2016-2017 constituent la base des activités d'évaluation en cours. Plusieurs évaluations couvrent des travaux commencés en 2015 qui doivent être achevés en 2016. En outre, à la suite des travaux supplémentaires occasionnés par le groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola, les trois évaluations suivantes du plan de travail pour 2014-2015 ont été reportées à 2016-2017 : leadership et gestion à l'OMS – évaluation de la réforme de l'OMS, troisième étape ; mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS et cadre pour le renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel (examen du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation) ; et évaluation de l'utilisation d'administrateurs recrutés sur le plan national au niveau des pays.

9. En 2015, les travaux du Bureau de l'évaluation ont visé en grande partie à appuyer l'activité du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola créé à la suite de la résolution EBSS3.R1 que le Conseil exécutif a adoptée au cours de sa session extraordinaire sur l'épidémie d'Ebola en janvier 2015. Le groupe a soumis son premier rapport à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,[1] puis son rapport final en juillet 2015. Le Secrétariat a publié sa réponse au rapport du groupe en août 2015. Les recommandations du groupe d'experts ont contribué aux travaux du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires du Secrétaire général des Nations Unies, aux délibérations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la flambée de maladie à virus Ebola et à la riposte, ainsi qu'aux travaux du Groupe consultatif du Directeur général sur la réforme de l'action de l'OMS en cas de flambée ou de situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires et humanitaires. Le Bureau de l'évaluation regroupe également les enseignements et les recommandations découlant des différents autres examens et évaluations de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola. Une séance d'information sur les analyses entreprises suite à la flambée de maladie à virus Ebola, ouverte aux États Membres et autres partenaires clés, a été organisée le 24 janvier 2016, avant la cent trente-huitième session du Conseil exécutif.

10. L'évaluation de la présence de l'OMS dans les pays, une des évaluations institutionnelles prioritaires du plan de travail 2014-2015, a été achevée au cours du premier semestre de 2016. Cette évaluation visait à apprécier la contribution du Secrétariat à l'obtention des résultats recherchés à l'échelle de l'Organisation et à la réalisation des objectifs au niveau des pays. L'évaluation a été effectuée par une équipe d'évaluation externe avec une large collaboration de toutes les principales

[1] Document A68/25.

parties prenantes externes et internes, notamment les États Membres. Les recommandations issues de l'évaluation fournissent des orientations pour renforcer la contribution du Secrétariat à l'obtention des résultats recherchés à l'échelle de l'Organisation et à la réalisation des objectifs au niveau des pays. Sur la base de ces recommandations, le Secrétariat a établi une réponse de la direction recensant les principales mesures et responsabilités à mettre en œuvre. Le rapport d'évaluation et la réponse de la direction, ainsi qu'un plan d'action, pourront être consultés sur le site Web du Bureau de l'évaluation.[1]

11. L'évaluation de l'impact des publications de l'OMS est effectuée par une équipe d'évaluation externe indépendante, à laquelle le Bureau de l'évaluation ainsi qu'un groupe de référence interne apportent leur concours. Cette évaluation vise à examiner : dans quelle mesure les publications de l'OMS touchent le public visé et quelles sont les principales carences à cet égard et les raisons de ces carences ; comment l'utilité des publications de l'OMS est perçue ; dans quelle mesure les publications de l'OMS servent de référence et font autorité comme source d'information pour la prise de décisions en matière clinique et dans les contextes de la santé publique et de l'élaboration des politiques ; et dans quelle mesure la politique des publications de l'OMS est mise en œuvre et quelle est son influence sur l'impact des publications de l'Organisation. Cette évaluation ayant commencé à la fin de 2015, elle devrait être achevée en juin 2016.

12. L'évaluation de la fonction normative de l'OMS se déroule en deux phases avec l'appui d'évaluateurs indépendants externes. La première phase a consisté à définir le travail normatif de l'OMS et à proposer un cadre pour l'évaluation. La deuxième phase s'inspirera de ce cadre pour évaluer une sélection de divers types représentatifs de travail normatif et, sur la base des conclusions tirées, des recommandations seront formulées. Le rapport final devrait être disponible au cours du troisième trimestre de 2016.

13. Le Bureau de l'évaluation a également procédé à une évaluation globale de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle conformément à la décision prise par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA68.18 (2015). À sa cent trente-huitième session, le Conseil a pris note des progrès accomplis dans cette évaluation.[2] Après la phase initiale, l'équipe d'évaluation se trouve désormais dans la phase de collecte des données jusqu'à la mi-juin 2016. L'analyse des données et l'élaboration du projet de rapport d'évaluation seront achevées d'ici octobre 2016 et le rapport d'évaluation final devrait être disponible d'ici la fin novembre 2016.

14. Le Bureau de l'évaluation mène aussi l'examen du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, l'objectif étant de présenter un rapport sur son fonctionnement et les progrès accomplis à l'Assemblée de la Santé en 2017, conformément à la décision WHA68(12) (2015). Lors de la réunion de novembre 2015 du dispositif des États Membres,[3] il a été convenu que le processus d'examen devrait être dirigé par le Bureau de l'évaluation. Les détails de l'examen, y compris le mandat, l'approche et le questionnaire d'enquête, ont été fournis au Comité d'orientation à sa réunion de mars 2016. L'examen vise à obtenir l'avis éclairé des principales parties prenantes du dispositif sur la mesure dans laquelle il a progressé vers les objectifs à atteindre au cours de la période 2012-2015, ainsi qu'à identifier les lacunes et les défis restants pour formuler des recommandations sur la marche à suivre.

[1] http://www.who.int/about/finances-accountability/evaluation/en/ (consulté le 20 avril 2016).

[2] Documents EB138/38 et EB138/38 Add.1.

[3] Document EB138/40, annexe, paragraphe 19.

15. Dans le plan de travail pour l'exercice 2016-2017, trois évaluations institutionnelles/centralisées ont été considérées comme prioritaires : i) l'évaluation de la contribution du Secrétariat à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; ii) leadership et gestion à l'OMS : l'évaluation de la réforme de l'OMS, troisième étape ; et iii) la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS et du cadre pour le renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel (examen du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation). À cet égard, le Bureau de l'évaluation a entrepris de définir le mandat des deux premières évaluations avant d'engager le processus. L'examen par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation de la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS débutera au cours du premier trimestre de 2016, après une consultation avec ledit Groupe.

16. Le Bureau de l'évaluation est membre du groupe de référence interinstitutions, composé des bureaux de l'évaluation de l'UNICEF, de l'UNFPA, du Département for International Development (DFID) du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et de l'Agence norvégienne de coopération au développement, dont l'objectif est de fournir une supervision technique dans le cadre d'une évaluation indépendante menée par plusieurs institutions des activités du Fonds d'affectation spéciale pour la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile. Ce Fonds fiduciaire a été créé en juillet 2013 pour soutenir les recommandations de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, dans le but d'affecter des ressources supplémentaires pour élargir l'accès aux services d'importance vitale pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, y compris les médicaments essentiels et les dispositifs médicaux, en réponse à l'appel lancé par la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant du Secrétaire général des Nations Unies et le mouvement « Toutes les femmes, tous les enfants ».

17. Le Bureau de l'évaluation a fourni un appui technique et l'assurance de la qualité dans le cadre de sa participation au groupe de gestion de l'évaluation de plusieurs évaluations conjointes au sein du système des Nations Unies et évaluations décentralisées. Parmi celles-ci, on peut citer : i) l'évaluation externe du projet « Accélération des améliorations à l'égard de la nutrition » en Afrique subsaharienne ; ii) l'évaluation du Projet et Fonds fiduciaire FAO/OMS à l'appui de la participation renforcée à la Commission du Codex Alimentarius (Fonds fiduciaire du Codex) ; iii) l'examen indépendant de l'appui technique apporté par le Secrétariat aux pays pour l'élaboration de notes de synthèse destinées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; et iv) l'évaluation conjointe avec les Nations Unies du partenariat REACH des Nations Unies visant à accélérer et élargir l'action dans le domaine de la nutrition et de l'alimentation. Des informations plus précises sur les évaluations ci-dessus, ainsi que les réponses de la direction, figurent dans la prochaine section du présent rapport.

18. L'OMS est aussi un membre actif du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (UNEG) et participe activement aux réunions des chefs des équipes d'évaluation de l'UNEG et de ses différents groupes de travail.

19. Pour ce qui est des évaluations décentralisées dans la Région des Amériques, la politique de l'OPS en matière d'évaluation est alignée sur la politique correspondante de l'OMS et, par conséquent, sur les normes et critères du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation. À l'OPS, le Bureau de la vérification intérieure et des services d'évaluation supervise la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OPS et fournit des conseils sur la méthodologie et la notification pour ce qui est des évaluations décentralisées. En outre, il a collaboré aux évaluations institutionnelles menées par l'OMS, en particulier l'évaluation de la présence de l'OMS dans les pays, et est membre du Réseau mondial d'évaluation de l'OMS. À la fin de 2015, 20 processus d'évaluation décentralisés étaient en cours ou planifiés au sein de l'OPS.

DE L'ÉVALUATION À L'APPRENTISSAGE INSTITUTIONNEL

20. Compte tenu de l'accent mis sur l'apprentissage institutionnel dans le nouveau cadre d'évaluation de l'OMS, les conclusions et les recommandations des évaluations achevées font l'objet d'un suivi régulier pour améliorer les performances et servir de base aux principaux processus de prise de décisions et de planification.

21. Dans cette perspective, 13 évaluations récentes menées à tous les niveaux de l'Organisation ont été passées en revue et l'application de leurs conclusions et recommandations a été analysée. Les points saillants sont présentés ci-après.

22. En outre, les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations des précédentes évaluations, auxquelles il n'avait pas été répondu entièrement au moment de la présentation du rapport annuel d'évaluation au Conseil exécutif à sa cent trente-septième session en mai 2015,[1] sont résumés ci-après (paragraphes 59 à 70). Le Bureau de l'évaluation continuera à suivre la mise en œuvre des recommandations issues des deux catégories de rapport et à rendre compte des progrès accomplis dans son rapport annuel au Conseil exécutif.

Programme de démarrage rapide de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques : progrès et difficultés en vue de la réalisation de l'objectif à l'horizon 2020

23. Cette évaluation d'impact externe a été commandée par le Conseil exécutif du programme de démarrage rapide en 2014. L'Approche stratégique, administrée par le PNUE, sert de cadre politique pour promouvoir la sécurité chimique dans le monde. Elle a pour objectif la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets dangereux tout au long de leur cycle de vie afin que, d'ici à 2020, les produits chimiques soient utilisés et produits de manière à ce que les effets néfastes graves qu'ils ont sur la santé des êtres humains et sur l'environnement soient réduits au minimum (« l'objectif de 2020 »). Le programme de démarrage rapide a pour but d'appuyer le renforcement initial des capacités et les activités de mise en œuvre afin de contribuer à la réalisation de l'objectif de 2020 dans plusieurs pays cibles vulnérables. Le rapport d'évaluation final a été présenté à la quatrième session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques (Genève, 28 septembre-2 octobre 2015).

24. S'appuyant sur une analyse de 158 projets financés par le Fonds d'affectation spéciale pour le programme de démarrage rapide, l'évaluation a permis de conclure que les projets avaient, pour l'ensemble des principaux types d'activités, largement mené à bien ces activités. Ces projets visaient à obtenir l'un ou plusieurs des trois résultats suivants : i) élaboration d'un plan national pour la mise en œuvre de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ; ii) accord sur une structure de gouvernance au niveau national ; et iii) sensibilisation accrue et échange d'informations. Le rapport comportait huit recommandations en vue de poursuivre le programme de démarrage rapide.

25. Dans sa réponse à la direction, le Secrétariat a indiqué qu'il faisait actuellement, ou avait fait, office d'organisme d'exécution pour 8 des 118 projets du programme de démarrage rapide (et deux projets en cours), et que les recommandations concernant l'organisme d'exécution seraient pleinement prises en compte dans la mesure du possible dans les projets en cours. Les principaux enseignements tirés concernaient : i) la nécessité d'inclure plus explicitement dans chaque projet un élément de

[1] Document EB137/7.

gestion des connaissances et de partage des connaissances ; ii) la nécessité de veiller à l'alignement des objectifs des projets afin de garantir leur appropriation et la viabilité à long terme des résultats ; et iii) la contribution essentielle des projets soutenus par le programme de démarrage rapide au renforcement institutionnel, davantage d'efforts devant en conséquence être faits pour veiller à la prise en compte et à l'intégration de cet état de fait dans la conception et la mise en œuvre des projets futurs.

Examen de la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies

26. Pour répondre à certaines préoccupations exprimées quant à la possibilité de respecter le calendrier prévu pour la Onzième Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, l'OMS a commandé en octobre 2014 un examen du processus de révision par une équipe d'évaluateurs externes afin d'obtenir un avis indépendant sur les progrès réalisés à la fois pour ce qui est du contenu et du processus de révision.

27. Le rapport a conclu que l'infrastructure requise pour le projet était désormais en place. La Onzième Révision semble faisable moyennant une gestion rigoureuse du projet et des objectifs réalistes et clairs pour ce qui est de l'achèvement des travaux consistant à rendre comparables les statistiques de morbidité et de mortalité, et de la vérification du produit actuel. À l'appui de cette analyse, plusieurs recommandations précises ont été formulées dans le rapport dans les domaines suivants : définition des objectifs ; supervision du projet ; renforcement des capacités internes du Secrétariat ; planification et gestion du projet ; communication, commercialisation, diffusion et transparence ; gouvernance ; instauration d'un climat de confiance ; et éducation pendant et après les essais sur le terrain.

28. En mai 2015, dans sa réponse à la direction, le Secrétariat a accepté l'orientation suggérée pour la phase II du projet. Il a appuyé les recommandations figurant dans le rapport ainsi que le calendrier proposé, qui prévoyait la révision du plan de projet pour garantir que la Onzième Révision serait prête pour être soumise à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en vue de son adoption en 2018.

« S'adapter au changement climatique pour protéger la santé », un projet conjoint PNUD/OMS financé par le Fonds pour l'environnement mondial

29. Le programme pilote sur l'adaptation au changement climatique pour protéger la santé a été financé par le Fonds pour l'environnement mondial, dont les statuts prévoient à la fois une évaluation externe à mi-parcours et une évaluation externe finale de tous les projets financés. Ce projet mondial vise à accroître les capacités d'adaptation des institutions du système de santé au niveau national afin de répondre aux risques sanitaires liés aux variations et aux changements climatiques. Il est le fruit de la collaboration entre le PNUD et l'OMS, le premier étant l'organisme chargé de la mise en œuvre et la seconde l'organisme d'exécution. L'évaluation finale a été commandée par l'OMS à la suite d'une évaluation à mi-parcours effectuée en mai 2013 et menée à bien par un évaluateur externe.

30. Cette évaluation avait pour objectif d'apprécier les résultats du projet par rapport aux attentes énoncées dans le cadre logique du projet, notamment les critères de pertinence, l'efficacité, le rapport coût/efficacité, la viabilité à long terme et l'impact. Globalement, elle est arrivée à la conclusion que le projet était une grande réussite, fournissant d'excellents exemples des meilleures pratiques sous plusieurs aspects, notamment une conception ingénieuse, la coopération entre de nombreuses institutions des Nations Unies, le renforcement des capacités et l'intégration de la protection de la santé contre les risques dus au changement climatique dans les politiques et plans nationaux en matière de santé. La poursuite du partenariat PNUD/OMS serait bénéfique pour les projets futurs. L'évaluation a aussi abouti à des recommandations concernant la conception, l'orientation, le suivi, la supervision et le financement des projets de ce type.

31. Pour l'OMS, le principal enseignement tient à l'importance de l'adoption d'une approche plus systématique du renforcement des capacités et du soutien aux pays de façon à garantir la viabilité à long terme des résultats et le renforcement réel de la résilience des systèmes de santé nationaux face aux variations et changements climatiques.

Stratégie mondiale de l'OMS pour la surveillance et le suivi de la résistance du VIH aux médicaments

32. L'objectif de la stratégie mondiale de l'OMS pour la surveillance et le suivi de la résistance du VIH aux médicaments (*WHO global strategy for the surveillance and monitoring of HIV drug resistance*) était de suivre l'émergence et la transmission de la résistance du VIH aux médicaments dans les lieux où les ressources sont limitées et où la thérapie antirétrovirale était mise en place à grande échelle. Une évaluation a été commandée en 2014 par le principal donateur lorsque la subvention est arrivée à son terme et a été réalisée par une équipe d'évaluation indépendante. Un comité d'orientation, dont les membres venaient de l'OMS, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique et de la Fondation Bill & Melinda Gates, a supervisé l'évaluation. Le rapport d'évaluation final a été présenté en juin 2014.

33. L'évaluation a abouti à la conclusion que la communauté scientifique reconnaissait la légitimité et la crédibilité de l'OMS et de son réseau consultatif HIV ResNet pour la définition de normes. Le plaidoyer en faveur de la poursuite de la mise en œuvre du projet sur la résistance du VIH aux médicaments apparaît toutefois problématique, compte tenu des faibles niveaux de résistance constatés jusqu'à présent et de la moindre importance accordée au sujet dans les pays à revenu élevé. En outre, la stratégie a encore été perçue comme davantage pertinente pour ses aspects scientifiques que pour ses aspects programmatiques, ce qui laisse supposer des difficultés pour la défendre et la financer. Les différents partenaires dans les pays encouragent ceux-ci à mettre en œuvre des éléments différents de la stratégie, ce qui constitue un obstacle à leur capacité à suivre une stratégie cohérente. L'OMS devrait par conséquent s'efforcer de mettre au point un plan d'action de haut niveau commun, les partenaires s'engageant à améliorer leur alignement sur les éléments qui devraient être prioritaires pour les pays.

34. Dans sa réponse à la direction, l'OMS a souligné qu'elle se félicitait de cette évaluation externe objective s'appuyant sur un solide engagement de ses partenaires. Les recommandations générales ont été précieuses et permettront à l'OMS de recevoir un financement pour formuler une approche plus stratégique moyennant l'élaboration d'un plan d'action mondial pour lutter contre la résistance du VIH aux médicaments, actuellement en cours. Celui-ci devrait permettre un meilleur alignement des partenaires et un engagement accru, ainsi qu'un travail davantage axé sur les interventions prioritaires, avec un meilleur impact dans les pays. L'évaluation n'a toutefois pas conduit à un financement stable ou accru, les principaux donateurs n'ayant pas donné suite à l'ensemble des recommandations.

Comité consultatif des pratiques de vaccination

35. L'OMS a créé le Comité consultatif des pratiques de vaccination en 2010 sous les auspices du Programme élargi de vaccination afin de fournir des conseils et des recommandations indépendants fondés sur des bases factuelles et des données d'expérience dans le but de renforcer et d'améliorer l'exécution des programmes de vaccination au niveau des pays. Après l'adoption en 2014 d'un nouveau mode de fonctionnement, le moment a été jugé opportun de réexaminer et d'évaluer son mandat, sa structure, son évolution et ses procédures pour qu'il continue de jouer utilement son rôle. L'évaluation a été effectuée par une équipe d'évaluation externe indépendante dont le rapport final a été soumis en novembre 2015.

36. Le rapport d'évaluation a conclu que les conseils apportés par le Comité à l'OMS et sa contribution aux pratiques de vaccination sont largement considérés comme fructueux. Il ne jouit toutefois pas encore de la renommée nécessaire dans la communauté de la vaccination et une réflexion plus stratégique s'impose pour définir son rôle et ses orientations futurs. Les recommandations issues de l'évaluation visent à optimiser et renforcer le nouveau mode de fonctionnement qui est considéré comme innovant et pourrait servir de modèle à d'autres comités consultatifs de l'OMS. Le Comité doit adopter une structure de fonctionnement : i) plus formelle et qui soit plus en vue au sein de l'OMS, de son Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination et des autres groupes et partenaires de la vaccination parrainés par l'OMS ; ii) répondant mieux aux besoins actuels de l'Organisation ; iii) ayant un caractère plus virtuel et absorbant par conséquent moins de ressources ; et iv) offrant une expertise et un appui aux pratiques de vaccination spécifiques aux Régions et aux pays.

37. Toutes les recommandations ont été acceptées ou partiellement acceptées par le Secrétariat et sont en cours de mise en œuvre. Le rapport étant encore récent, les améliorations concrètes ne devraient être apportées que de manière progressive et, pour la plupart, à partir de mai 2016. D'importants enseignements ont cependant déjà pu en être tirés, à savoir que la gestion du changement implique davantage de communication avec l'ensemble des parties concernées et que l'intérêt et l'engagement de haut niveau au sein du Secrétariat sont essentiels pour permettre au Comité de remplir sa mission et d'obtenir les résultats souhaités.

Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

38. Le Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, créé en 2010 pour suivre et orienter les travaux de l'Initiative, se réunit tous les six mois avec des représentants des pays d'endémie, de l'OMS et des partenaires de l'Initiative et établit, après chaque réunion, un rapport de situation indépendant sur les progrès accomplis en matière de détection et d'interruption mondiales de la transmission du poliovirus. Le douzième rapport, publié après la réunion du Comité qui s'est tenue à Londres (5-7 octobre 2015) a conclu que le nombre de cas enregistrés jusqu'alors en 2015 était le plus faible jamais enregistré pour la partie de l'année correspondante. Le Nigéria ayant récemment été retiré de la liste des pays d'endémie poliomyélitique, il ne reste plus que l'Afghanistan et le Pakistan, ce qui peut être considéré comme une étape marquante.

39. Le Conseil de surveillance de la poliomyélite, qui est chargé de surveiller l'Initiative, a conclu dans une décision formelle en septembre 2015 que l'issue la plus probable de son analyse des scénarios était une interruption de la transmission en 2016 et une certification officielle de l'éradication d'ici à 2019. Le rapport a conclu que cette cible ambitieuse peut être atteinte à condition d'améliorer encore l'efficacité de l'Initiative. Le scénario cible adopté qui fixe un calendrier et une date butoir nouveaux pour le Programme nécessiterait un financement complémentaire de US $1,5 milliard en plus du budget déjà prévu de l'éradication. Et si la transmission n'est pas interrompue en 2016, un supplément annuel d'au moins US $0,8 milliard sera nécessaire pour faire face aux conséquences, montant qui pourrait facilement atteindre le milliard de US $ par an. Concernant le nouveau calendrier, le Comité de suivi indépendant a recommandé dans son rapport cinq mesures essentielles à prendre dans tous les cas pour avoir des chances réalistes d'interrompre la transmission avant la nouvelle date butoir.

40. Dans sa réponse, le Secrétariat a fait valoir qu'il attachait beaucoup de prix à l'apprentissage continu représenté par les rapports semestriels du Comité de suivi indépendant. Le Directeur de l'éradication de la poliomyélite à l'OMS préside le Comité stratégique de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite qui suit l'application des recommandations. En collaboration avec ses

partenaires de l'Initiative, l'OMS a mené à bien ou lancé des interventions visant à mettre en œuvre l'ensemble des recommandations du Comité de suivi indépendant. L'évolution la plus importante a concerné son programme en Afghanistan où l'OMS collabore désormais avec ses partenaires dans un centre des opérations d'urgence au niveau national et dans deux centres au niveau provincial. Les autres leçons principales tirées de l'évaluation ont été la nécessité d'innover, d'intervenir dans le cadre de partenariats étroits au niveau national et de renforcer les dispositifs de gouvernance de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite par la création du Conseil de surveillance de la poliomyélite et par un réseau clairement établi de groupes de gestion pour l'ensemble de l'Initiative.

Programme africain de lutte contre l'onchocercose

41. Le Programme africain de lutte contre l'onchocercose, créé en 1995 avec la Banque mondiale comme agent financier et l'OMS comme agent d'exécution, a officiellement mis fin à ses activités le 31 décembre 2015. Il avait pour objet d'étendre la lutte contre l'onchocercose aux pays[1] situés en dehors de l'aire du Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest.[2] Son approche était fondée sur l'administration massive d'ivermectine par la distribution dans la communauté. Le Programme a sensiblement contribué à l'élimination de l'onchocercose en tant que problème de santé publique.

42. Conformément au mémorandum du Programme africain de lutte contre l'onchocercose et aux décisions prises par les pays d'endémie onchocerquienne, les organisations non gouvernementales de développement et différents donateurs contribuant au Programme lors du Forum d'action commune à sa vingtième session (Addis-Abeba, 8-9 décembre 2014), il a été procédé à une évaluation finale du Programme dont les objectifs étaient les suivants : i) déterminer l'efficacité et l'efficience du Programme ; ii) analyser l'impact plus large du Programme et appliquer les enseignements qui ont pu en être tirés ; iii) définir les meilleures pratiques et les leçons à en tirer ; et iv) fournir à toutes les parties prenantes des données, des conclusions et des recommandations appropriées et pertinentes afin de servir de base au prochain projet et/ou programme de lutte contre les maladies tropicales négligées au regard du changement fondamental de l'approche concernant l'onchocercose axée non plus sur la lutte mais sur l'élimination.

43. Le rapport final a été approuvé par le Comité des agences parrainantes du Programme africain de lutte contre l'onchocercose en octobre 2015 et par le Forum d'action commune à sa vingtième session. Les recommandations détaillées contenues dans le rapport s'adressent, d'une part, à l'OMS, aux autres parties prenantes de la lutte contre les maladies tropicales négligées et aux donateurs et, d'autre part, au projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique. Suite à ces recommandations, le Secrétariat a pris plusieurs mesures avant et après la clôture du Programme, conformément aux décisions du Forum d'action commune à sa vingtième session de mettre fin aux activités du Programme en décembre 2015 et de créer une nouvelle entité contre les maladies tropicales négligées pour diriger et appuyer l'intensification des mesures contre l'ensemble des maladies tropicales négligées sensibles à une chimioprévention.[3] Il s'agit notamment, mais pas exclusivement : de la mise sur pied d'un groupe de travail suivie d'une réunion consultative plus large des parties prenantes de la lutte contre les maladies tropicales négligées qui a abouti à la constitution du

[1] Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Éthiopie, Gabon, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan, Soudan du Sud et Tchad.

[2] Ce Programme, créé en 1974 dans 11 pays d'Afrique de l'Ouest, était centré sur la lutte antivectorielle.

[3] Filariose lymphatique, schistosomiase, géohelminthiases, trachome et onchocercose.

projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique ; de la mobilisation de ressources humaines et financières pour la mise en œuvre effective du projet ; d'une séance d'information concernant le projet destinée aux ministres de la santé et organisée au cours de la cinquante-cinquième session du Comité régional de l'Afrique (N'Djamena, 23-27 novembre 2015) ; de la préparation du lancement du projet en marge de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ; et de la collaboration entre les partenaires et les pays dans le cadre de la lutte contre les maladies tropicales négligées pour renforcer les interventions contre ces maladies. Le cadre et le plan d'action du projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique donnent suite à l'ensemble des recommandations du rapport d'évaluation destinées au Secrétariat. Des informations détaillées sur les progrès accomplis par le Secrétariat concernant le projet seront fournies aux organes directeurs.

Keeping countries at the centre : évaluation de l'efficacité avec laquelle l'OMS a joué son rôle et exercé ses fonctions dans le Pacifique, et renforcement de l'appui aux pays au Bureau régional du Pacifique occidental

44. Ces deux évaluations externes ont été demandées par le Bureau régional du Pacifique occidental dans le cadre d'une série d'évaluations destinées à réunir des éléments sur les initiatives lancées dans le contexte de la réforme de l'OMS depuis 2009 concernant notamment le renforcement d'une culture de l'évaluation. La première évaluation a analysé la réalisation des activités de l'OMS dans le Pacifique, les 21 États et territoires insulaires de la sous-région étant éparpillés dans l'océan le plus étendu de la planète – une situation appelant une action unique en son genre. La deuxième évaluation faisait suite à une recommandation spécifique issue d'un examen en 2012 tendant à déterminer si le Bureau régional est bien axé sur les pays. Les évaluations ont été effectuées en 2013 et 2014 et la direction du Bureau régional a examiné les deux évaluations en compagnie d'autres appréciations et contributions pertinentes du Bureau régional et des bureaux de pays, y compris les délibérations de la cent sixième consultation des représentants de l'OMS et des responsables de bureaux de liaison (Manille, 24-28 mars 2014).

45. La première évaluation a examiné l'efficacité du Bureau régional dans l'exercice de son rôle et de ses fonctions dans le Pacifique, le rôle de sa division de l'appui technique pour le Pacifique, les relations avec les autres bureaux de l'OMS et les parties prenantes, et la valeur ajoutée pour obtenir de meilleurs résultats au niveau des pays. L'approche de la deuxième évaluation consistait à se fonder sur les recommandations contenues dans divers rapports et documents précédemment établis dans le cadre de la réforme et à contribuer à les appliquer sur la base d'une étude sur dossier, d'entretiens et des conclusions d'un groupe de discussion afin d'arriver à un grand nombre de propositions de changements à réaliser ainsi qu'à un ordre de priorité. La deuxième évaluation a produit un plan de mise en œuvre avec des mesures spécifiques, des responsabilités et un calendrier, qui a contribué à l'élaboration de la nouvelle initiative de réforme du Bureau régional *Keeping countries at the centre.*

46. Les principaux enseignements tirés de ces évaluations portent sur l'évolution constante du fonctionnement de l'OMS. Si la mission de l'Organisation n'a pas changé, le Siège devant garder une perspective mondiale, l'accent au niveau régional doit clairement refléter les besoins des États Membres et des bureaux de pays. Le Bureau régional doit : faire le point de la situation pour déterminer dans quelle mesure le programme de réforme régional a atteint ses objectifs ; et fournir des informations en retour pour qu'il soit possible de mener à bien les mesures de réforme en suspens tout en redéfinissant constamment les priorités pour répondre aux défis émergents en se prévalant des succès et des réalisations enregistrés jusqu'ici.

Accélération des améliorations nutritionnelles en Afrique subsaharienne

47. Cette évaluation, qui a été effectuée par une équipe indépendante d'évaluation externe en 2015, avait pour objet d'évaluer la pertinence et l'efficacité du projet d'accélération des améliorations nutritionnelles en Afrique subsaharienne entre 2012 et 2015, qui appuyait les efforts de 11 pays visant à améliorer l'état nutritionnel de la femme et de l'enfant, en les aidant à mettre sur pied des systèmes d'information sanitaire nationaux durables. L'évaluation poursuit le double objectif de rendre compte de l'utilisation des fonds du principal donateur – qui a demandé l'évaluation – et de fournir à l'OMS l'occasion d'un apprentissage institutionnel sur l'impact du projet. Celui-ci est mis en œuvre par le Département OMS Nutrition pour la santé et le développement en compagnie du Bureau régional de l'Afrique et des bureaux de pays concernés de l'OMS.

48. L'évaluation a conclu que le projet a été couronné de succès et très apprécié par toutes les parties prenantes et qu'il constituait pour certains pays cibles le seul projet visant à améliorer le système de surveillance nutritionnel national. Si la durée du projet a été trop brève pour qu'il puisse déjà avoir un impact durable, il a néanmoins débouché sur des partenariats visant à améliorer la programmation de la surveillance nutritionnelle et a contribué à l'engagement national en faveur du programme de nutrition et au renforcement des capacités des pays dans ce domaine. Les recommandations essentielles concernaient la stratégie pour la fin du projet, l'audit et d'autres dispositions transitoires.

49. Dans sa réponse, le Secrétariat a précisé que le rapport d'évaluation avait été transmis aux donateurs et aux partenaires du projet. Les plans de travail dans les pays avaient depuis été révisés. Les principales leçons tirées de l'expérience étaient l'importance d'une collaboration constante avec les autorités nationales et les partenaires et de nouveaux efforts pour relever les défis gestionnaires de la mise en œuvre d'un projet aux trois niveaux de l'Organisation.

Projet et fonds FAO/OMS de participation accrue à la Commission du Codex Alimentarius (Fonds fiduciaire du Codex)

50. Cette évaluation externe finale du projet qui était une condition prévue dans le document portant création du projet du Fonds fiduciaire du Codex en 2003 a été demandée par le Groupe consultatif FAO/OMS du Fonds fiduciaire. Il s'agissait d'évaluer le fonctionnement et les résultats du Fonds fiduciaire du Codex au bout de 10,5 de ses 12 années d'existence. Dans l'ensemble, l'évaluation a conclu que le Fonds fiduciaire du Codex a rempli son mandat prioritaire qui est d'élargir la participation des pays en développement et des pays à économie en transition au sein de la Commission du Codex Alimentarius, une grande majorité des participants s'étant déclarés satisfaits ou très satisfaits de leur participation. Les résultats détaillés ont contribué aux discussions à la FAO et à l'OMS et entre les États Membres du Codex sur les mesures ultérieures possibles permettant de renforcer encore la participation au Codex des pays en développement et des pays à économie en transition.

51. Le premier Fonds fiduciaire du Codex a mis fin à ses activités en décembre 2015 comme prévu dans le document portant création du projet. Il a été remplacé par une nouvelle initiative (le deuxième Fonds fiduciaire du Codex) qui a pris le relais le 1er janvier 2016 pour une durée de 12 ans et qui était conçue et mise au point en tenant compte des résultats et des recommandations de l'évaluation finale du premier Fonds fiduciaire du Codex.

52. Les principaux enseignements tirés de l'évaluation étaient les suivants : i) nécessité pour le programme de rester souple et ouvert aux changements au cours de ses 12 années d'existence, en particulier en ce qui concerne les effectifs et le renforcement des capacités dans les pays ; ii) nécessité d'un financement prévisible et durable ; iii) importance des bonnes pratiques de suivi et d'évaluation y compris la conception de données d'évaluation et d'autres besoins du programme dès le départ ; et iv) dialogue continu avec les parties prenantes comme facteur essentiel du succès, de la gestion et de la mise en œuvre du programme.

Établissement de notes conceptuelles destinées au Fonds mondial

53. En mai 2014, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a signé pour la première fois un large accord de coopération avec l'OMS visant à couvrir le déficit de financement en matière d'appui technique à l'établissement par les pays de notes conceptuelles en vue du nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Dans le contexte de cet accord, une équipe externe a procédé à cette évaluation indépendante entre janvier et avril 2015 pour déterminer la qualité de l'appui technique de l'OMS aux pays s'adressant au Fonds mondial pour un financement dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds et pour améliorer cet appui au cours de la mise en œuvre de l'accord. L'évaluation a analysé : i) l'appui technique de l'OMS à court terme ; ii) le rôle de l'OMS en matière d'aide apportée aux pays concernant l'ensemble des procédures d'établissement de notes conceptuelles liées au nouveau modèle de financement ; iii) la participation de l'OMS aux mécanismes de coordination nationaux du Fonds mondial ; iv) l'appui apporté par l'OMS aux pays pour définir et coordonner l'appui technique concernant les différents éléments nécessaires ; et v) la collaboration de l'OMS à tous les niveaux avec les partenaires techniques et les équipes du Fonds mondial.

54. Les conclusions et les recommandations de l'examen ont porté sur quatre points principaux : la qualité technique et la rapidité du soutien de l'OMS ; l'aspect opérationnel de l'exécution de cet appui en termes de niveau de collaboration, de coordination et de communication ; l'impact sur les pays bénéficiaires ; et la perception extérieure du niveau d'alignement de l'appui offert sur les lignes directrices et stratégies internationales, et l'efficience et l'efficacité de cet appui.

55. La mise en œuvre des recommandations de l'examen a permis de renforcer sensiblement la collaboration et les échanges entre l'OMS, le Fonds mondial et les autres partenaires. Le groupe d'examen technique a constaté, à l'occasion de ses derniers examens, que la qualité des notes conceptuelles soumises au Fonds mondial est restée élevée. Une meilleure compréhension du nouveau modèle de financement du Fonds et l'accord de coopération ont permis à l'OMS d'apporter son soutien en tenant davantage compte des délais limités caractérisant le nouveau modèle de financement. Un rapport est en train d'être établi pour donner suite à la recommandation concernant une meilleure communication préventive de la valeur ajoutée par l'OMS aux efforts de ses partenaires afin d'éviter les malentendus. Des ateliers de renforcement des capacités sont en cours afin d'améliorer l'appui à long terme qui peut être fourni par les bureaux de pays de l'OMS.

Initiative REACH

56. L'initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants (REACH) appuie les efforts destinés à améliorer la gouvernance des interventions nutritionnelles des pays en faveur des enfants de moins de cinq ans et des femmes. Elle associe le PAM, qui héberge son secrétariat, la FAO, l'OMS, l'UNICEF et le Fonds international de développement agricole (lequel joue un rôle consultatif). Les activités de l'initiative qui remontent à 2008 ont été élargies en 2010. L'évaluation externe portant sur les années 2011 à 2015 a mis l'accent sur le rôle du secrétariat de l'initiative et l'efficacité de son action dans huit des 20 pays cibles. Le Conseil exécutif du PAM a pris note du rapport récapitulatif de l'évaluation à sa deuxième session ordinaire (Rome, 9-12 novembre 2015).

57. L'évaluation a conclu que les progrès accomplis dans les pays examinés n'avaient pas été homogènes et que les réalisations et les carences de l'initiative reflètent la qualité de sa conception et de sa mise en œuvre. Des investissements et des efforts complémentaires seraient nécessaires pour que les résultats soient durables. L'initiative était récemment devenue l'organe de coordination du Cadre des Nations Unies pour le renforcement de la nutrition, ce qui présente à la fois l'occasion d'un meilleur alignement des efforts et le risque de voir l'initiative être mise sur la touche.

58. Huit recommandations détaillées – dont certaines appelleront des décisions politiques – ont été formulées pour la prochaine phase de l'initiative, couvrant sa fonction, sa vision, sa stratégie et ses points marquants, les approches du Partenariat, la théorie du changement, la planification opérationnelle, l'assistance technique, la collaboration et l'engagement interorganisations, les options de financement et les mécanismes de gestion et de responsabilisation. En réponse à ces recommandations, un projet de plan de travail a été établi et examiné lors d'une réunion du Comité d'orientation de l'initiative REACH.

LE POINT SUR LA MISE EN ŒUVRE DE RECOMMANDATIONS ISSUES DES ÉVALUATIONS RÉCENTES VISÉES DANS LE RAPPORT D'ÉVALUATION ANNUEL SOUMIS AU CONSEIL EXÉCUTIF À SA CENT TRENTE-SEPTIÈME SESSION EN MAI 2015[1]

Fonction de mobilisation des ressources à l'OMS

59. L'objectif de cette évaluation était d'examiner l'organisation et le fonctionnement de la fonction de mobilisation des ressources à l'OMS dans le contexte du cadre de mobilisation des ressources établi en 2005 et de formuler des recommandations aux fins d'améliorer les efforts de mobilisation des ressources de l'Organisation.

60. De nouveaux progrès ont été réalisés au cours de l'année écoulée notamment sur la pleine mise en œuvre des recommandations relatives : i) à la clarification des responsabilités concernant le maintien des liens en amont avec certains grands donateurs dans le cadre de l'unité nouvellement établie de la mobilisation coordonnée des ressources dont les différents administrateurs sont affectés à des donateurs spécifiques ; et ii) à une analyse régulière de la situation globale du financement et des carences actuelles par l'intermédiaire de l'équipe chargée de coordonner la mobilisation des ressources au niveau mondial en collaboration étroite avec le Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, et avec l'appui des réseaux de catégories et des réseaux de secteurs de programme.

61. Par ailleurs, le principe du plafond budgétaire a été remplacé par la politique révisée de gestion du budget et les modes opératoires normalisés pour les examens à l'échelle de l'Organisation, ainsi que l'allocation et la gestion stratégiques des ressources souples relevant du Groupe de la politique mondiale et gérés par le Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats. Une formation régulière sur la mobilisation des ressources est actuellement offerte dans les bureaux régionaux et l'Unité Mobilisation coordonnée des ressources a collaboré étroitement avec le Département Coopération avec les pays et collaboration avec le système des Nations Unies pour informer les chefs de bureau de l'OMS dans les pays des différentes plateformes ainsi qu'avec le Département Développement des ressources humaines pour des cours destinés au personnel entrant en

[1] Voir document EB137/7.

service. Les points focaux pour la mobilisation des ressources dans les bureaux régionaux ont défini un homologue dans chaque bureau de pays devant servir de coordonnateur des demandes d'appui à la mobilisation des ressources et à la diffusion de l'information au niveau des pays.

62. En outre, le message de l'Organisation aux contributeurs et aux partenaires sur les fonds disponibles et les déficits de financement a été clarifié par l'actualisation du portail Web du budget programme mis en place en novembre 2015, ce qui a contribué à accroître la transparence dans le contexte de la collaboration avec les contributeurs, en particulier avec le dialogue pour le financement. En ce qui concerne les contributions volontaires de base, les critères concernant le moment de les verser et leur répartition sont désormais pleinement transparents et figurent aussi sur le portail Web actualisé du budget programme. Les profils de donateurs sont régulièrement mis à jour avec une analyse financière nouvelle et plus approfondie et des informations sur les donateurs, et les objectifs et initiatives pour la mobilisation des ressources sont adaptés en conséquence. Les profils sont communiqués à l'ensemble de l'Organisation deux fois par an avant les principales sessions des organes directeurs en janvier et en mai.

Dialogue sur le financement de l'OMS

63. Cette évaluation a été effectuée conformément à la décision WHA66(8) et son objectif était d'apprécier si le dialogue sur le financement et les activités de mobilisation des ressources y relatives ont permis d'améliorer l'alignement, la prévisibilité, la souplesse et la transparence du financement de l'OMS et d'élargir la base des contributeurs.

64. Le dialogue sur le financement ayant lieu tous les deux ans, l'OMS doit mettre en œuvre les recommandations par étape. La mise en œuvre de celles sur lesquelles il n'a pas encore été fait rapport dans le dernier rapport d'évaluation annuel a déjà commencé dans le contexte de la planification et de la préparation du dialogue de financement suivant l'évaluation (Genève, 5-6 novembre 2015). Ce qui reste en suspens sera mis en œuvre par la suite, compte tenu des autres initiatives en cours, notamment la mise au point d'un outil de gestion pour la collaboration mondiale.

65. Le dialogue sur le financement de 2015 comportait pour la première fois des indicateurs de performance clés. Une nouvelle stratégie de mobilisation des ressources mise sur pied dans le cadre de la stratégie de financement de l'OMS a été examinée par le Conseil exécutif à sa cent trente-huitième session en janvier 2016. La question du financement du budget programme pour l'exercice 2016-2017 sera abordée à nouveau à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.

66. Le dialogue sur le financement de 2015 a utilisé une version révisée du portail Web du budget programme qui est à la fois plus précise et contient davantage de données financières au niveau des pays et pour les secteurs de programme. Le portail Web sera une nouvelle fois actualisé pour apporter plus de transparence notamment en termes de notification des résultats. En outre, les fonds souples comme les contributions volontaires de base, qui sont également indiqués dans le portail Web, sont gérés de manière stratégique, le Directeur général apportant régulièrement des lignes directrices et des communications à l'ensemble de l'OMS.

Réforme de l'OMS, première étape, et réforme de l'OMS, deuxième étape[1]

Programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique

67. L'évaluation portant sur la période 2004-2012 visait à évaluer les réalisations du programme, les problèmes rencontrés et les enseignements tirés ainsi qu'à contribuer à la stratégie de bonne gouvernance de l'OMS dans le secteur pharmaceutique.

68. Depuis le dernier rapport d'évaluation annuel, de nouveaux fonds ont été reçus jusqu'à la fin de 2017 ce qui permet de mettre au point un module technique de bonne gouvernance des médicaments conformément aux recommandations de l'évaluation. Le programme a évolué dans l'intervalle pour aider les pays à améliorer la gouvernance de manière intégrée et pas seulement dans le cadre d'un programme de gouvernance indépendant.

Promotion de la santé sexuelle et reproductive

69. Le Programme spécial PNUD/UNFPA/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP) fait l'objet d'évaluations externes périodiques indépendantes visant à déterminer son efficacité et son efficience dans l'exécution de son mandat.

70. Depuis le dernier rapport d'évaluation annuel, de nouveaux progrès ont été accomplis en vue d'améliorer les mécanismes pour l'établissement des rapports du Programme spécial en clarifiant les résultats qu'il obtient lui-même par opposition aux résultats obtenus par l'élaboration des programmes de santé reproductive. Une « Alliance HRP » a été formée au sein de laquelle le Programme spécial s'attache à renforcer la participation des centres de recherche des pays dans le programme de recherche mondial. Une nouvelle stratégie de communication et de sensibilisation est élaborée avec l'appui d'une grande entreprise de communication visant notamment à renforcer le suivi des lignes directrices et des données scientifiques dans les pays. Enfin, les dispositions pour la collaboration avec les organismes coparrainants ont été profondément révisées afin de renforcer la collaboration en vue des objectifs mutuels, en privilégiant les objectifs de développement durable et ceux de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

71. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =

[1] Voir les documents EB138/5 et A69/4 sur l'examen de la mise en œuvre de la réforme pour l'actualisation des progrès dans la mise en œuvre des recommandations.