Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/4**
Point 11 de l'ordre du jour provisoire **10 mai 2013**

Réforme de l'OMS

Plan de mise en œuvre de haut niveau et rapport

Rapport du Directeur général

1. La Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général[1] de faire rapport à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la réforme de l'OMS, en s'appuyant sur un cadre de suivi et de mise en œuvre. Ce rapport présente un tableau complet des progrès accomplis jusqu'à la fin du premier trimestre 2013 dans les trois grands domaines de la réforme de l'OMS : programmes et définition des priorités ; gouvernance ; et gestion. Il contient également un plan de haut niveau pour mettre en œuvre la réforme (voir l'annexe 1). Le fait de disposer d'un plan de mise en œuvre complet, détaillé et chiffré permettra de gérer le changement, de suivre les progrès et de mobiliser les ressources financières nécessaires aux activités proposées. Le plan et le rapport s'articulent autour des 12 éléments de réforme recensés dans le cadre de suivi et de mise en œuvre examiné à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,[2] et comprennent un élément additionnel sur la gestion du changement. Le rapport décrit les mesures prises dans chaque domaine et fait le point sur les produits et les prestations essentielles.

2. Les objectifs de la réforme de l'OMS[3] sont :

1) De meilleurs résultats sanitaires, l'OMS répondant aux attentes de ses États Membres et de ses partenaires en agissant selon des priorités de santé fixées d'un commun accord, avant tout dans les domaines où elle exerce une fonction unique ou possède un avantage comparé, et avec un financement qui l'aide à privilégier cette démarche (Axe programmatique).

2) Une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale, l'OMS jouant un rôle de chef de file pour permettre aux nombreux acteurs de jouer un rôle actif et utile et de contribuer à améliorer l'état de santé de tous les peuples (Gouvernance).

3) Une organisation qui aspire à l'excellence : une organisation efficace, efficiente, réactive, transparente et responsable (Gestion).

---

[1] Voir la décision WHA65(9).

[2] Voir le document A65/INF.DOC./6.

[3] Voir le document EBSS/2/2.

3. Ces deux dernières années, les États Membres ont adopté, par l'intermédiaire de résolutions et de décisions des organes directeurs, plus de 40 propositions relevant des trois grands domaines de la réforme. Plusieurs autres sont à l'examen.

RÉFORME PROGRAMMATIQUE

4. Au cœur de la réforme programmatique figure l'élaboration d'une série de priorités de santé fixées d'un commun accord qui guideront les activités de l'Organisation dans les années à venir. Pour établir ces priorités, un dialogue a eu lieu entre les États Membres (y compris, en février 2012, une réunion sur les programmes et les priorités) et des discussions se sont tenues au sein des organes directeurs de l'OMS. À cela sont venus s'ajouter des échanges informels et une série de consultations sur le Web. La Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a accueilli avec satisfaction les critères de définition des priorités ainsi que les six catégories proposées par le Conseil exécutif pour structurer les activités futures de l'OMS, à savoir : maladies transmissibles ; maladies non transmissibles ; promotion de la santé à toutes les étapes de la vie ; systèmes de santé ; préparation, surveillance et intervention ; services institutionnels et fonctions d'appui. L'Assemblée de la Santé a également prié le Directeur général de suivre le cadre convenu et les indications données par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé concernant en particulier les déterminants de la santé et l'équité pour établir le projet de douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015.[1]

5. Ces orientations ont été suivies, résultant en une nouvelle présentation du projet de budget programme[2] et en l'ajout de six « priorités de leadership » programmatiques au projet de douzième programme général de travail.[3] Le projet de programme général de travail comme le projet de budget programme 2014-2015 seront examinés à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

6. Les priorités de leadership auront une incidence sur la manière dont les activités seront menées aux différents niveaux du Secrétariat et entre ces derniers. Elles mettent en évidence les domaines d'action sanitaire dans lesquels l'OMS cherche à exercer son influence, et peuvent être énoncées comme suit : faire progresser la couverture sanitaire universelle ; accélérer les activités relatives aux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; relever le défi lié aux maladies non transmissibles ; appliquer les dispositions du Règlement sanitaire international ; améliorer l'accès à des produits médicaux essentiels, de grande qualité et abordables ; et agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Elles sont complétées par deux priorités de leadership touchant à la réforme : renforcer le rôle de gouvernance de l'OMS ; et réformer les politiques, les systèmes et les pratiques de gouvernance.

7. Le projet de programme général de travail propose un ensemble bien circonscrit de réalisations assorties d'indicateurs et de cibles, qui démontreront la contribution de l'Organisation aux progrès accomplis dans l'amélioration de la santé des peuples. Ces réalisations seront le principal instrument pour évaluer l'avancement de la réforme programmatique de l'OMS.

---

[1] Voir la décision WHA65(9).

[2] Voir le document A66/7.

[3] Voir le document A66/6.

RÉFORME DE LA GOUVERNANCE

8. Une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale est l'une des priorités de leadership du projet de douzième programme général de travail. Il s'agit notamment de promouvoir une meilleure santé, en tant que produit des processus mondiaux, régionaux et nationaux, et d'assurer une meilleure coordination entre les nombreuses organisations qui participent à l'action sanitaire mondiale. Dans ces deux domaines, l'OMS est de plus en plus active, en particulier pour les aspects touchant aux priorités programmatiques de leadership. C'est ce qu'illustrent les exemples suivants :

- Les États Membres et le Secrétariat de l'OMS ont joué un rôle essentiel pour que la santé occupe une place prépondérante dans le document final de Rio+20.[1] Par la suite, l'OMS a coopéré avec l'UNICEF et les Gouvernements du Botswana et de la Suède pour conduire la consultation du secteur de la santé sur le programme de développement pour l'après-2015, dont le point d'orgue a été la réunion de haut niveau organisée en mars 2013 au Botswana.

- Avancer vers la couverture sanitaire universelle est une priorité pour de nombreux pays. Suite à l'étroite collaboration entre l'OMS et le groupe de pays participant à l'Initiative Politique étrangère et santé mondiale, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en décembre 2012 une résolution sur la santé mondiale et la politique étrangère dans laquelle elle souligne l'importance de la couverture sanitaire universelle et recommande d'envisager d'inscrire la couverture sanitaire universelle à l'ordre du jour du programme de développement pour l'après-2015.[2]

- Conformément au mandat donné en 2011 par l'Assemblée générale des Nations Unies, les États Membres de l'OMS ont négocié un cadre global mondial de suivi des maladies non transmissibles, projet de document que l'Assemblée mondiale de la Santé examinera à sa Soixante-Sixième session.[3] Cela témoigne du rôle que joue l'OMS pour forger des cadres et des accords internationaux dans lesquels les résultats à atteindre font consensus et où des indicateurs clairs permettent de suivre les progrès.

9. À sa cent trente-deuxième session, en janvier 2013, le Conseil exécutif a examiné la situation des partenariats hébergés par l'OMS et pris des mesures tendant à harmoniser les modalités d'hébergement en question. Dans sa décision EB132(10), il a prié le Directeur général d'élaborer un cadre opérationnel permettant au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration d'examiner régulièrement la convergence programmatique et les modalités d'hébergement des différents partenariats. Le premier de ces examens sera présenté au Conseil en janvier 2014. Le Secrétariat conduit également une étude sur les coûts effectifs de l'hébergement de ces partenariats, l'objectif étant de parvenir à un recouvrement intégral des coûts.

10. Les débats qui ont eu lieu au sein du Conseil concernant l'élaboration d'une politique de collaboration avec les organisations non gouvernementales ont abouti à la décision[4] consistant entre autres : 1) à soumettre, pour examen par le Conseil exécutif à sa cent trente-troisième session en mai 2013, les principes généraux de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, qui

[1] L'avenir que nous voulons. Annexe à la résolution 66/288 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Résolution A/67/L.36 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[3] Voir le document A66/8.

[4] Décision EB132(11).

définissent des procédures de fonctionnement distinctes aussi bien pour les organisations non gouvernementales que pour les entités commerciales privées ; et 2) à harmoniser l'élaboration du projet de politique de collaboration avec les organisations non gouvernementales avec le projet de politique sur les relations de l'OMS avec les entités commerciales privées, cette élaboration s'inspirant des principes énoncés par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.[1] Ces orientations ainsi que de nouvelles consultations éclaireront la formulation de projets de politiques sur la collaboration avec les organisations non gouvernementales et les entités commerciales privées, documents qui seront présentés au Conseil à sa cent trente-quatrième session, en janvier 2014.

11. Le Conseil exécutif a demandé que soit menée une analyse approfondie des options de rationalisation et de renforcement des rapports que les États Membres établissent concernant les données sanitaires ; les politiques de santé ; la législation, la réglementation et l'application des résolutions ; et la communication entre les États Membres et le Secrétariat. Des propositions seront présentées à la cent trente-quatrième session du Conseil en janvier 2014.

12. À sa cent trente-et-unième session, en mai 2012, le Conseil exécutif a adopté un mandat révisé du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration qui vise à renforcer le rôle de surveillance de celui-ci. Il a également été demandé à cette fin aux six comités régionaux d'établir des rapports qu'ils ont tous communiqués pour la première fois en janvier 2013.

13. L'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif ont également pris des mesures pour améliorer leurs méthodes de travail. Parmi elles figurent la limitation du temps de parole et le renforcement du rôle du Bureau du Conseil exécutif pour arrêter l'ordre du jour de ses sessions et en fixer l'orientation stratégique. Le Conseil exécutif a également prié le Secrétariat d'étudier les mesures visant à améliorer l'accès électronique aux réunions des organes directeurs et à réduire au minimum l'utilisation des documents papier, en vue d'améliorer l'efficience et l'efficacité des réunions. À ce jour, aucun accord n'a été trouvé concernant les modifications au Règlement intérieur du Conseil exécutif proposées par le Secrétariat, et le Conseil a donc demandé qu'une étude soit menée sur les implications juridiques de ces éventuelles modifications. Les résultats de ces deux études seront présentés au Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session en janvier 2014. Afin de donner une orientation plus stratégique à ses délibérations, le Conseil exécutif a aussi prié le Directeur général de lui soumettre pour examen à sa cent trente-troisième session différentes options concernant les critères d'après lesquels recommander d'inscrire ou non des points à l'ordre du jour provisoire, ou de reporter cette décision.

RÉFORME GESTIONNAIRE

Soutien aux États Membres

14. En décembre 2012, le Groupe de la Politique mondiale a créé un groupe spécial chargé d'éclaircir la relative imprécision des rôles et des fonctions de chacun des trois niveaux de l'OMS. Ce manque de clarté peut entraîner des chevauchements d'activités et affecter la coordination entre les trois niveaux, avec des conséquences négatives sur l'efficacité de l'OMS et sur la satisfaction des besoins des États Membres. Le groupe spécial a élaboré un cadre général pour les activités de l'Organisation dans lequel il met en relation les six fonctions essentielles de l'OMS et les trois niveaux de l'Organisation ; ce cadre a ensuite été appliqué au projet de budget programme 2014-2015. Cet

[1] Voir la décision WHA65(9).

exercice a permis de décrire comment ces fonctions se traduisent à chaque niveau de l'OMS par une série de prestations qui, ensemble, concourent aux produits à l'échelle de l'Organisation, à l'aune desquels l'efficacité de l'OMS sera appréciée. Le groupe spécial a également souligné l'importance des réseaux de catégories, et il a proposé de les officialiser au moyen d'un cadre de référence et de modes opératoires normalisés. Ces réseaux internes ont été créés afin de pouvoir planifier, coordonner et suivre les activités de l'OMS dans chacune des six catégories d'activités du projet de budget programme 2014-2015. À l'avenir, ils joueront un rôle crucial pour garantir que chaque niveau réalise ce qui a été convenu. Le Groupe de la Politique mondiale a également décidé de mener un examen de la structuration organisationnelle visant à ce que la structure soit déterminée par la fonction et contribue à une gestion matricielle plus efficace dans toute l'Organisation. Cet examen sera conduit plus tard en 2013, en préparation de l'exécution du budget programme dans la période 2014-2015.

15. Pour améliorer l'action de l'OMS dans les pays, il est très important que les bureaux de pays exercent un leadership solide. À cette fin, une liste de candidats qualifiés aux fonctions de chefs de bureau de l'OMS dans les pays, zones et territoires a été établie en 2010 par voie de concours. La liste s'est beaucoup étoffée et comprend aujourd'hui plus de 200 candidats. Tous les chefs de bureau de l'OMS reçoivent une formation à l'entrée en service améliorée, y compris sur la gestion efficace et sur la responsabilisation, et participent à une formation obligatoire à la diplomatie de la santé.

16. Une base de données publique interrogeable rassemblant les connaissances et les produits d'information de l'OMS, IRIS (*Institutional Repository for Information Sharing*) est aujourd'hui disponible sur le Web dans les six langues officielles. Elle donne accès à plus de 50 000 archives, dont des documents, des résolutions et des rapports récents des organes directeurs.[1] La base de données a été très largement utilisée, avec plus de 12 millions de visites depuis le lancement du site en juin 2012. Elle est actuellement étendue à l'ensemble des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif ainsi qu'aux produits d'information et documents des bureaux régionaux.

Ressources humaines

17. À sa cent trente-deuxième session, le Conseil exécutif a confirmé les modifications proposées par le Directeur général au Règlement du Personnel, sur la base d'un projet de politique de nomination visant à favoriser la flexibilité du personnel.

18. Des efforts importants ont été accomplis pour rationaliser les procédures de recrutement et de sélection. Ils ont permis de faire passer de 5,9 mois en 2010 à 4,2 mois en 2012 la durée moyenne entre la publication du poste et la décision.

19. Un guide sur la manière d'utiliser les compétences pour évaluer les services du personnel a été établi à l'intention des cadres de l'OMS. Une politique sur la reconnaissance et les récompenses sera également bientôt diffusée. Par ailleurs, un guide destiné à aider les superviseurs à gérer la performance est presque achevé.

20. Une plate-forme mondiale de cyberapprentissage sera lancée cette année en septembre. Des propositions sont à l'examen concernant l'élaboration d'un programme de perfectionnement des cadres.

[1] www.who.int/iris.

21. La Région du Pacifique occidental a lancé un plan de mobilité pour les membres du personnel de la catégorie professionnelle. S'inspirant de cette expérience, plusieurs autres bureaux régionaux ont mis en place de tels plans, et un plan mondial est en cours d'élaboration dans ce domaine.

Financement

22. Le rapport sur les propositions visant à améliorer le financement de l'OMS,[1] présenté à la réunion extraordinaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en décembre 2012, recensait plusieurs problèmes dans le modèle actuel de financement de l'OMS : absence d'alignement entre les fonds et les priorités, manque de prévisibilité, vulnérabilité, transparence insuffisante et manque de flexibilité. S'appuyant sur cette évaluation, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration a recommandé, entre autres, que l'Assemblée mondiale de la Santé approuve le budget programme dans son ensemble et instaure un dialogue sur le financement en vue de mieux aligner les ressources sur les priorités de l'Organisation. Il a également prié le Secrétariat : d'étudier des mécanismes pour faciliter la réception de contributions fixées supplémentaires sur une base volontaire ; d'étudier des solutions pour élargir la base des donateurs de l'OMS ; et de prendre des mesures tendant à renforcer la coordination de la mobilisation des ressources, la gestion des ressources, les contrôles financiers internes et l'établissement des rapports.

23. Pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de ces propositions, le Groupe de la Politique mondiale a créé un groupe spécial de l'OMS sur les stratégies de mobilisation et de gestion des ressources chargé de recommander au Directeur général des mesures permettant de renforcer encore la mobilisation et la gestion des ressources à l'échelle de l'Organisation.

24. Les organes directeurs examineront une étude récente sur les coûts de l'administration et de la gestion à l'OMS, et des discussions approfondies devront être menées sur les approches permettant d'améliorer la transparence et la viabilité du financement de ces domaines importants.

Responsabilisation et transparence

25. Le projet de douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015 ont été élaborés sur la base de la nouvelle chaîne de résultats présentée à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Le projet de budget programme 2014-2015 définit pour chaque niveau de l'Organisation un ensemble de prestations qui contribueront à 82 produits relevant de 30 secteurs de programme. Ces produits définissent les responsabilités du Secrétariat. Avec les mesures des États Membres et des autres partenaires, ils contribueront à l'obtention, dans chaque domaine programmatique, de réalisations sanitaires mesurables sur la période de six ans du programme général de travail. Ces réalisations, à leur tour, contribueront en bout de chaîne à huit objectifs d'impact, auxquels sont associées des cibles mesurables d'amélioration de la santé des populations.

26. Un cadre de gestion des risques et un registre des risques ont été élaborés à l'échelle de l'Organisation, à l'intention du Conseil, et seront examinés en mai 2013 par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et par le Conseil.[2] Une unité chargée de la vérification de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique a également été créée au Bureau du Directeur

[1] Voir le document EBPBAC/EXO2/2.

[2] Voir le document EB133/10.

général. Son personnel est en cours de recrutement. Cette nouvelle unité aura la responsabilité de gérer et de suivre le cadre de gestion des risques à l'échelle de l'Organisation.

Évaluation

27. Les mesures prises pour renforcer l'évaluation à l'OMS ont résulté en l'adoption en 2012 par le Conseil exécutif d'une politique d'évaluation, en l'élaboration d'un manuel supplémentaire sur la manière de mener des évaluations conformes à cette politique, et en l'étoffement des capacités de vérification interne et d'évaluation avec le recrutement de nouveaux fonctionnaires. Le Réseau mondial d'évaluation, composé de représentants des trois niveaux de l'Organisation, a été créé dans le but de favoriser une culture de l'évaluation, de renforcer les capacités et d'améliorer les mécanismes de contrôle de la qualité. Un plan d'évaluation à l'échelle de l'Organisation est en cours d'élaboration et une base de données interrogeable sur les évaluations à l'OMS appuiera un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées dans ce domaine. L'augmentation prévue des capacités de vérification interne et d'évaluation, moyennant le recrutement de nouveaux fonctionnaires en 2013 et 2014, renforcera également la fonction d'évaluation centrale.

28. La première étape de l'évaluation externe de la réforme de l'OMS a été présentée à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et les modalités de la deuxième étape ont été élaborées. Les recommandations issues de cette première étape seront appliquées dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme (comme indiqué à l'annexe 2). Le Conseil exécutif a créé un Groupe de gestion de l'évaluation, composé des membres du Bureau du Conseil exécutif, chargé de superviser la deuxième étape de l'évaluation externe, dont les résultats seront communiqués au Conseil exécutif en janvier 2014. L'objectif de la deuxième étape de l'évaluation sera d'évaluer la stratégie de mise en œuvre de la réforme de l'OMS et le degré de préparation de l'Organisation pour mener ce processus.

29. En décembre 2012, le Corps commun d'inspection des Nations Unies a publié un rapport sur la décentralisation à l'OMS et un autre sur la gestion et l'administration à l'OMS. Ces documents ont été examinés par le Conseil exécutif à sa cent-trente deuxième session, et les recommandations qui en sont issues ont été incorporées au présent plan de mise en œuvre de la réforme (voir l'annexe 3).

30. L'OMS fait également l'objet en 2013 d'une évaluation du Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN). Cette étude porte sur le Siège, les bureaux régionaux et six bureaux de pays : Éthiopie, Guatemala, Indonésie, Mozambique, Pakistan et Viet Nam. Quatre axes stratégiques (gestion stratégique, gestion opérationnelle, gestion des relations et gestion du savoir) seront examinés en vue d'apprécier l'efficacité organisationnelle. Pour la première fois, l'évaluation portera sur la contribution de l'OMS aux résultats dans les pays (y compris les progrès accomplis vers les objectifs du Millénaire pour le développement). Il s'agit de la quatrième évaluation de l'OMS par le MOPAN. Ses résultats, qui seront communiqués à la fin de l'année 2013, donneront une évaluation indépendante de l'efficacité organisationnelle.

Communication

31. Les capacités et l'efficacité ont été beaucoup renforcées dans ce domaine avec la création d'une équipe centrale de communication de l'OMS, le développement des formations offertes au personnel et une forte croissance de l'utilisation des médias sociaux. Ces nouvelles approches de communication se sont révélées particulièrement efficaces pour la diffusion rapide des messages : plus de 700 000 personnes suivent aujourd'hui l'OMS sur Twitter.

32. Une enquête mondiale sur la perception a été conduite en 2012 et a permis de recueillir les vues de 3500 parties prenantes externes et fonctionnaires de l'OMS concernant l'Organisation. Les résultats ont été publiés sur le site Web de l'OMS[1] et serviront à élaborer une stratégie mondiale de communication pour l'Organisation. L'enquête sera menée tous les deux ans et ses données seront également utilisées pour évaluer les progrès accomplis concernant plusieurs aspects de la réforme.

État d'avancement de la réforme de l'OMS

33. L'annexe 1 donne des informations sur les progrès accomplis pour les produits et les prestations essentielles correspondant à chacun des 12 éléments de la réforme. La terminologie suivante y est employée :

État d'avancement	Définition
À engager	Les activités prévues n'ont pas encore débuté
En cours	Les activités prévues ont commencé mais n'ont pas encore été menées à bien
Achevé	Les activités prévues ont été menées à bien et le produit a été obtenu
Application continue	Les activités prévues ont débuté et ont été intégrées au travail de l'OMS
Achevé en partie	Les activités prévues ont commencé, mais n'ont pas été menées à bien dans les délais initialement prévus

34. Sur les 51 produits que comprend actuellement le plan de mise en œuvre, 5 devaient être réalisés ou intégrés d'ici à 2012, 23 d'ici à la fin 2013, 14 d'ici à la fin 2014 et 9 d'ici à la fin 2015. Fin mars 2013, 12 produits (24 %) ont été obtenus ou ont été intégrés au travail de l'OMS.

Tableau : Statut des produits dans le plan de mise en œuvre de la réforme (à la fin mars 2013)

Statut	Nombre
Achevé	3
Application continue	8
Achevé en partie	1
En cours	33
À engager	6
Total	**51**

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

35. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

[1] http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/who_perception_survey/fr/index.html.

ANNEXE 1

RÉFORME DE L'OMS : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE HAUT NIVEAU ET RAPPORT

1. Le présent plan de mise en œuvre de haut niveau et rapport précise l'état d'avancement des différentes propositions de réforme. Il continuera d'être régulièrement actualisé en vue d'un examen par les organes directeurs. Des rapports de situation seront présentés tous les quatre mois au Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance. Le plan de mise en œuvre et rapport a également été modifié à la lumière, d'une part, des recommandations de la première étape de l'évaluation et, d'autre part, des recommandations du Corps commun d'inspection des Nations Unies, présentées dans les annexes 2 et 3, respectivement. Le document présente en détail les réalisations et les indicateurs s'y rapportant, les produits escomptés et les prestations essentielles. Les budgets des différents produits sont également précisés. Un plan de mise en œuvre exhaustif décrivant de manière plus approfondie les réalisations et produits et précisant les activités, coûts, responsabilités, étapes et indicateurs figure sur la partie du site Web de l'OMS consacrée à la réforme.[1]

Domaines de la réforme de l'OMS	Éléments de la réforme de l'OMS
1. Réforme programmatique	1.1 Priorités programmatiques
2. Réforme de la gouvernance	2.1 Surveillance exercée par les organes directeurs
	2.2 Harmonisation et alignement des organes directeurs[2]
	2.3 Prise de décisions par les organes directeurs
	2.4 Présentation rationalisée des rapports des États Membres[3]
	2.5 Participation des parties prenantes
3. Réforme gestionnaire	3.1 Soutien aux États Membres
	3.2 Ressources humaines
	3.3 Financement et affectation des ressources
	3.4 Responsabilisation et transparence
	3.5 Évaluation
	3.6 Communication
4. Gestion du changement	4.1 Gestion du changement

[1] Voir http://www.who.int/about/who_reform/fr/index.html.

[2] Les domaines de réforme 2.2 (Programmation et alignement des organes directeurs) et 2.3 (Harmonisation des pratiques de gouvernance) ont été regroupés en vue de mieux rendre compte des débats et des décisions des organes directeurs.

[3] Le sous-domaine de réforme 2.4.4 (Rationalisation de l'établissement des rapports nationaux conformément aux articles 61 à 65 de la Constitution de l'OMS en utilisant des outils modernes) est devenu le domaine de réforme distinct 2.4 de façon à tenir compte de la portée élargie des prestations essentielles.

Postulats, risques et relations de dépendance

2. Afin de faciliter la mise en œuvre des propositions de réforme, il convient de clarifier les postulats sur lesquels elles reposent, de maîtriser et de réduire les risques susceptibles de les entraver et de mettre en lumière les relations d'interdépendance qu'elles entretiennent.

3. L'évaluation des risques suit le cadre de gestion des risques de l'OMS, composé des volets suivants : identification et classement des risques externes ; évaluation et hiérarchisation des risques ; atténuation ; mise en œuvre des mesures d'atténuation des risques ; suivi et examen du risque. Les risques externes présentés dans le tableau ci-dessous intéressent particulièrement la réforme de l'OMS, et leur maîtrise et leur atténuation constituent une priorité majeure.

4. Très souvent, les propositions de réforme sont liées entre elles, voire interdépendantes. Il y a lieu de mettre au jour ces relations, tant du point de vue de la gestion des risques que sur le plan de la gestion de la performance, car les progrès réalisés dans un domaine peuvent accélérer fortement ceux accomplis dans d'autres ou au contraire les freiner. Le tableau ci-dessous présente les liens les plus déterminants.

Domaine de réforme	Principaux postulats	Risque	Relations de dépendance
Réforme programmatique			
1.1 Priorités programmatiques	Les activités de l'OMS ont une forte incidence sur les résultats de l'action sanitaire aux niveaux mondial, régional et national	Une catastrophe mondiale de nature politique, économique ou épidémiologique (flambée, par exemple)	Tous les autres aspects des réformes gestionnaires et de gouvernance influent sur la capacité à faire face efficacement aux priorités programmatiques
Réforme de la gouvernance			
2.1 Surveillance	Le renforcement de la surveillance exercée par les organes directeurs contribuera à une plus grande efficacité organisationnelle	Absence d'accord sur les rôles de surveillance distincts des différents organes directeurs et du Directeur général	2.3 Prise de décisions 2.4 Présentation rationalisée des rapports des États Membres 3.4 Responsabilisation 3.5 Évaluation
2.2 Harmonisation et alignement	Le fait d'accroître l'harmonisation et l'alignement entre les organes directeurs régionaux et mondiaux aura pour effet de faciliter le consensus sur les grandes décisions et de renforcer les organes directeurs	Incohérence des positions adoptées par les États Membres dans les organes directeurs régionaux et mondiaux	2.3 Prise de décisions
2.3 Prise de décisions	La charge de travail actuelle des organes directeurs est excessive, ce qui affaiblit les processus de prise de décisions et restreint la participation de certains États Membres pauvres en ressources	Incapacité à obtenir un consensus sur des ordres du jour plus courts et plus stratégiques pour les réunions des organes directeurs	2.1 Surveillance 2.2 Harmonisation et alignement 3.4 Responsabilisation
2.4 Présentation rationalisée des rapports des États Membres	La rationalisation des rapports des États Membres permettra de prendre des décisions plus éclairées à l'échelle nationale et mondiale	Complexité et coûts associés à l'amélioration de l'établissement des rapports et de la communication	2.1 Surveillance 3.6 Communication

Domaine de réforme	Principaux postulats	Risque	Relations de dépendance
2.5 Collaboration	Le paysage actuel de l'action sanitaire mondiale, complexe et saturé, est particulièrement difficile à appréhender pour les pays à faibles ressources	Incapacité à gérer des conflits d'intérêts majeurs	3.1 Soutien aux États Membres 3.4 Responsabilisation
Réforme gestionnaire			
3.1 Soutien aux États Membres	Plutôt qu'une organisation fournissant des produits distincts par le canal de programmes techniques, l'OMS doit devenir un réseau de bureaux interdépendants apportant un soutien efficace aux États Membres	Incapacité à parvenir à une conception commune de l'avantage comparatif des différentes organisations participant à l'action sanitaire mondiale	3.2 Ressources humaines 3.3 Financement 3.4 Responsabilisation 3.5 Évaluation
3.2 Ressources humaines	En tant qu'organisation fondée sur le savoir, l'OMS est tributaire de son personnel qui doit être hautement qualifié, flexible et motivé	Réformes inadéquates des ressources humaines dans le système commun des Nations Unies	3.1 Soutien aux États Membres 3.3 Financement
3.3 Financement	L'amélioration de la prévisibilité, de la souplesse, de la viabilité et de la transparence du financement permettront à l'OMS de mieux faire face aux priorités	Crise économique prolongée à l'échelle mondiale	1.1 Priorités programmatiques 3.1 Soutien aux États Membres 3.2 Ressources humaines 3.4 Responsabilisation 3.5 Évaluation
3.4 Responsabilisation	La transparence et la responsabilisation créent la confiance, laquelle permet d'accroître le financement et ouvre des possibilités pour améliorer l'efficience et l'efficacité	Alignement inadéquat du mécanisme interne de responsabilisation	3.2 Ressources humaines 3.3 Financement
3.5 Évaluation	Une culture de l'évaluation est indispensable à la réforme	Incapacité à mettre en relation les résultats de l'évaluation et l'apprentissage organisationnel	3.4 Responsabilisation
3.6 Communication	La rapidité des progrès technologiques et l'amélioration de l'accès à l'information imposent de modifier radicalement la manière dont l'OMS communique avec le public	Incapacité à réduire les inégalités d'accès à l'information et à l'Internet	2.4 Rapports des États Membres 3.1 Soutien aux États Membres
Gestion du changement			
4.1 Gestion du changement	La réforme organisationnelle impose de planifier la gestion du changement	Insuffisance du financement	3.1 Soutien aux États Membres

Gestion de la performance et établissement des rapports

5. Les trois objectifs présentés au paragraphe 2 de ce rapport correspondent à l'« impact » souhaité de la réforme de l'OMS tel que défini dans la chaîne de résultats récemment adoptée. Les progrès accomplis vers leur réalisation seront évalués comme suit :

Indicateur des objectifs de la réforme de l'OMS	**Moyens de vérification**
Progrès accomplis au regard des indicateurs d'impact sanitaire adoptés dans le douzième programme général de travail	Évaluation intérimaire en 2016 sur la base : a) de la deuxième étape de l'évaluation, et b) des rapports biennaux de l'OMS sur l'appréciation de l'exécution Évaluation finale en 2020 sur la base de l'évaluation du douzième programme général de travail
Pourcentage d'États Membres et d'autres représentants des parties prenantes jugeant « satisfaisants » ou « excellents » l'efficacité et les résultats de l'OMS	Deuxième enquête et enquêtes suivantes sur la perception de l'OMS à l'échelle mondiale
Évaluation qualitative de la cohérence de l'action sanitaire mondiale	Évaluation intérimaire en 2016 sur la base de la deuxième étape de l'évaluation et de la deuxième enquête sur la perception de l'OMS à l'échelle mondiale Évaluation finale en 2020 sur la base de l'évaluation du douzième programme général de travail
Efficacité organisationnelle, évaluation d'ensemble de la fourniture des produits attendus	Rapports biennaux de l'OMS sur l'appréciation de l'exécution

6. Pour avancer dans la mise en œuvre des réformes, fournir les produits escomptés et parvenir aux réalisations attendues, il faut disposer d'un cadre et d'un mécanisme de suivi afin : d'évaluer régulièrement les progrès accomplis à la lumière du présent plan de mise en œuvre ; de recenser les goulets d'étranglement ; de prendre les mesures correctives nécessaires ; et de valider les résultats.

7. Sur la base du mécanisme de surveillance, des rapports de situation seront établis régulièrement et présentés pour validation au Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance. Ces documents serviront à produire des rapports réguliers à l'intention des organes directeurs.

8. Le présent plan de mise en œuvre et rapport fait fond sur la première étape de l'évaluation indépendante de l'OMS, qui avait été demandée par les États Membres, et sur les rapports du Corps commun d'inspection sur l'administration et la décentralisation à l'OMS. La deuxième étape de l'évaluation indépendante apportera une contribution en évaluant la stratégie de mise en œuvre de la réforme de l'OMS et le degré de préparation de l'Organisation pour conduire ce processus.

Gérer le changement

9. Une communication efficace et une relation de collaboration avec les parties prenantes internes et externes sont essentielles pour conduire les changements inhérents à la réforme. La stratégie de communication revêt à ce titre une importance centrale. Mener des actions de sensibilisation, favoriser la compréhension, susciter l'engagement et stimuler la participation : tout cela contribue à créer un environnement dans lequel le changement est accueilli plutôt que rejeté.

10. La stratégie de communication et de collaboration s'articule essentiellement autour d'une analyse des parties prenantes, d'un plan sur la collaboration et la communication et d'un plan de mise en œuvre de la réforme. Elle n'englobe pas les processus formels de gouvernance de la réforme de l'OMS qui concernent la consultation et l'établissement de bases factuelles. Ceux-ci suivent les procédures habituelles de l'Organisation.

11. La mise en œuvre des réformes de l'OMS ne nécessite pas de structures nouvelles autres que celles qui en sont explicitement le produit, tel le bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE). Les départements, structures et bureaux ayant un mandat et des responsabilités dans un domaine de réforme donné seront ainsi chargés de faire avancer les activités qui s'y rapportent.

12. Le Directeur général, le Directeur général adjoint et les Directeurs régionaux, qui forment collectivement le Groupe de la Politique mondiale, sont chargés de diriger et de superviser les activités de l'Organisation et de faire rapport aux États Membres. Le Directeur général adjoint gère le changement et constitue, selon les besoins, des équipes spéciales qui ont pour mandat d'élaborer des propositions particulières de réforme.

13. Les Sous-Directeurs généraux et les Directeurs de la gestion des programmes supervisent la mise en œuvre des réformes de l'OMS dans leur groupe ou leur Région et établissent des rapports à ce sujet. Les réunions que tiennent, d'une part, les Sous-Directeurs généraux et, d'autre part, les Directeurs de la gestion des programmes et les Directeurs régionaux adjoints permettent de coordonner ces travaux.

14. Il incombe aux Directeurs de département et aux chefs de bureau de l'OMS dans les pays, territoires et zones, en tant que centres budgétaires de l'Organisation, de mettre en œuvre les réformes relevant de leur compétence.

15. Au Bureau du Directeur général, une équipe d'appui à la réforme seconde le Directeur général, le Directeur général adjoint, le Groupe de la Politique mondiale et les services exécutifs en facilitant l'élaboration du plan de mise en œuvre et du cadre de suivi, en actualisant ces derniers et en faisant rapport sur les progrès accomplis.

1.1 RÉFORME PROGRAMMATIQUE : PRIORITÉS

16. L'établissement de priorités claires est au cœur de la réforme de l'OMS. En effet, l'Organisation, qui a évolué et s'est développée au fil du temps, est trop dispersée et a pris trop d'engagements. Or les priorités ne sont pas définies de manière stratégique et ciblée. On sait que le budget programme biennal constitue l'expression ultime des priorités de l'OMS pour une période biennale donnée. Il suit les orientations stratégiques du programme général de travail, lequel fait fond sur les objectifs et fonctions énoncés dans la Constitution de l'OMS. Par conséquent, l'élaboration du douzième programme général de travail (2014-2019) et des projets de budgets programmes pour cette période constitue le principal moyen de mettre en œuvre la réforme de la définition des priorités de l'OMS.

Réalisation 1.1 Les priorités de l'OMS sont définies et prises en compte de manière systématique, transparente et ciblée et sont financées en fonction de la hiérarchie convenue

Indicateurs de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Indicateurs de réalisation adoptés dans le programme général de travail		

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
1.1.1 La vision et les priorités de l'action sanitaire mondiale pour la période 2014-2019 ainsi que les impacts et réalisations s'y rapportant sont présentés dans le projet de douzième programme général de travail pour adoption par les États Membres à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé	2013	En cours	160
Prestations essentielles			
• Réunion des États Membres afin de s'entendre sur les critères employés pour fixer les priorités et sur les axes programmatiques des activités de l'OMS	Février 2012	Achevé	
• Révision du projet de douzième programme général de travail à l'issue de l'examen mené par les comités régionaux en 2012	Janvier 2013	Achevé	
• Révision du projet de douzième programme général de travail à l'issue de l'examen mené par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session	Mai 2013	Achevé	
1.1.2 La portée des activités de l'OMS en 2014-2015 ainsi que les produits liés aux réalisations qui s'y rapportent sont précisés dans le projet de budget programme 2014-2015 soumis aux États Membres pour adoption à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé	2013	En cours	–
Prestations essentielles			
• Consensus sur les principaux domaines programmatiques des activités de l'OMS	Février 2012	Achevé	
• Le projet révisé de budget programme 2014-2015, après examen par les comités régionaux en 2012, est présenté au Conseil exécutif pour examen à sa cent trente-deuxième session	Janvier 2013	Achevé	
• Le projet révisé de budget programme 2014-2015, après examen par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session, est présenté pour examen à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé	Mai 2013	En cours	

2.1 RÉFORME DE LA GOUVERNANCE : SURVEILLANCE

17. L'Organisation mondiale de la Santé exerce sa fonction de surveillance par l'intermédiaire de ses organes directeurs : l'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif, les comités régionaux et les comités et commissions créés par chacun de ces organes. Comme le Conseil exécutif et son Comité du Programme, du Budget et de l'Administration jouent un rôle particulièrement important, ils ont été au centre des réformes visant à renforcer la surveillance de l'Organisation.

Réalisation 2.1 Renforcement de la surveillance exercée par les organes directeurs

Indicateur de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Pourcentage de représentants des États Membres qui sont satisfaits de la gouvernance de l'OMS		Amélioration progressive

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
2.1.1 Renforcement du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en lui confiant des responsabilités élargies incluant la supervision du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre programmatique et financière aux trois niveaux de l'Organisation	2013	Application continue	
Prestations essentielles			
• Révision du mandat du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration	Janvier 2012	Achevé	
• Prise en compte des responsabilités élargies du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration dans les rapports que celui-ci soumet au Conseil exécutif	Janvier 2012	Application continue	
2.1.2 Renforcement des fonctions stratégiques, exécutives et de surveillance du Conseil exécutif	2013	Application continue	–
Prestations essentielles			
• Prise en compte de l'élargissement des fonctions stratégiques, exécutives et de surveillance du Conseil dans les rapports que celui-ci soumet à l'Assemblée mondiale de la Santé	À partir de mai 2013	Application continue	
2.1.3 Renforcement des fonctions de surveillance des comités régionaux et de leurs organes subsidiaires	2013	Application continue	–
Prestations essentielles			
• Prise en compte du renforcement des fonctions de surveillance des comités régionaux dans les rapports que ceux-ci soumettent au Conseil exécutif	À partir de janvier 2013	Application continue	

Notes : L'indicateur de réalisation sera mesuré au moyen de l'enquête biennale sur la perception de l'OMS à l'échelle mondiale. Les indicateurs de produit seront pour leur part appréciés à partir d'une évaluation qualitative des rapports du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, du Conseil exécutif et des comités régionaux.

2.2 RÉFORME DE LA GOUVERNANCE : HARMONISATION ET ALIGNEMENT

18. Les organes directeurs ne fonctionnent pas isolément et la Constitution de l'OMS décrit les relations d'interdépendance qu'ils entretiennent. Pour qu'ils puissent travailler de manière efficace et cohérente, les réunions doivent être programmées rationnellement en veillant à l'alignement des points pertinents de l'ordre du jour de façon à faciliter le consensus et une prise de décisions adéquate à chaque niveau.

Réalisation 2.2 Harmonisation et alignement des processus de gouvernance

Indicateurs de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Alignement de l'ordre du jour des réunions des organes directeurs de l'OMS sur les questions pertinentes		Alignement progressif
Harmonisation des règlements intérieurs des organes directeurs mondiaux et régionaux	4 Régions*	Harmonisation complète

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
2.2.1 Programmation rationnelle des réunions des organes directeurs	2013	Achevé	–
Prestations essentielles			
• Décision concernant la programmation des réunions des organes directeurs	Janvier 2013	Achevé	
2.2.2 Resserrement des liens entre les comités régionaux et les organes directeurs au niveau mondial	2012	Application continue	–
Prestations essentielles			
• Contribution des comités régionaux à l'ensemble des stratégies, politiques et instruments juridiques mondiaux tels que conventions, règlements et codes, notamment par l'intermédiaire d'observations	À partir de mai 2012	Application continue	
• Soumission par l'Assemblée de la Santé de certains points aux comités régionaux, afin de bénéficier de différentes perspectives régionales	À partir de mai 2012	Application continue	
• Adaptation et mise en œuvre des stratégies mondiales par les comités régionaux, selon les besoins	À partir de mai 2012	Application continue	
• Les présidents des comités régionaux soumettent systématiquement au Conseil une synthèse de leurs délibérations	À partir de mai 2012	Application continue	
2.2.3 Harmonisation des pratiques des comités régionaux en matière de désignation des Directeurs régionaux, d'examen des pouvoirs et de participation des observateurs	2012	Achevé en partie	–
Prestations essentielles			
• Prise en compte du renforcement de leurs fonctions de surveillance dans les rapports soumis par les comités régionaux au Conseil exécutif	2012	Achevé	

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
• Création de commissions d'examen des pouvoirs ou attribution de cette responsabilité aux bureaux des comités régionaux	2012	Achevé en partie*	
• Mesures visant à s'assurer que les règlements intérieurs comportent des dispositions permettant aux comités régionaux d'inviter des observateurs à participer à leurs sessions (y compris, le cas échéant, des États Membres d'autres Régions et des organisations intergouvernementales et non gouvernementales)	2012	Achevé en partie*	

* Voir le document EB132/5 Add.3 : à l'exception du Comité régional de l'Afrique et du Comité régional de l'Asie du Sud-Est (qui ont inscrit ce point à l'ordre du jour de leurs sessions de 2013), tous les autres comités régionaux ont harmonisé leurs pratiques concernant la vérification des pouvoirs des délégués et la participation d'observateurs à leurs travaux, comme l'Assemblée de la Santé le leur avait demandé.

2.3 RÉFORME DE LA GOUVERNANCE : PRISE DE DÉCISIONS STRATÉGIQUES

19. Durant l'examen des processus de gouvernance, les États Membres ont recensé plusieurs mesures importantes pour améliorer la prise de décisions stratégiques par les organes directeurs : aligner l'ordre du jour des différents organes directeurs sur les priorités de l'Organisation présentées dans le programme général de travail et le budget programme ; mieux ordonner les débats sur les points de l'ordre du jour ; adopter une approche normalisée en matière de résolutions ; améliorer le soutien que le Secrétariat apporte aux États Membres dans la préparation des réunions des organes directeurs en fournissant les documents dans les délais et en communiquant aux États Membres des informations en amont ; et, enfin, renforcer et simplifier les modalités d'établissement des rapports des États Membres.

Réalisation 2.3 Amélioration de la prise de décisions stratégiques par les organes directeurs

Indicateurs de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Mesure dans laquelle les ordres du jour des organes directeurs sont alignés sur le programme général de travail et le budget programme et sont harmonisés	Sans objet	Amélioration progressive
• Communication en temps utile des documents des organes directeurs dans toutes les langues officielles	60 %*	100 %

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
2.3.1 Les organes directeurs examinent attentivement les résolutions, fixent des limites aux rapports demandés et en définissent les calendriers	2013	Application continue	–
Prestations essentielles			
• Le Conseil exécutif limite le nombre de projets de résolutions sur la base de l'évaluation de leur valeur stratégique et de leurs incidences financières et administratives, et fixe les modalités et le calendrier d'établissement des rapports	2013	Application continue	
2.3.2 Amélioration des méthodes de travail du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, y compris au moyen d'approches normalisées pour l'élaboration des résolutions et décisions	2013	En cours	–
Prestations essentielles			
• Débats plus ordonnés pour éviter la présentation de rapports nationaux trop longs et axer l'examen sur les questions de fond	À partir de 2011	Application continue	
• Mise en place d'un système de « feux tricolores » et limitation du temps de parole par les présidents	Application continue	Application continue	
• Les membres du Bureau du Conseil exécutif examinent les points à l'ordre du jour du Conseil en se fondant sur des critères incluant ceux utilisés pour définir les priorités du projet de programme général de travail	2013	Application continue	

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
• Le Conseil exécutif étudie l'opportunité de modifier son Règlement intérieur en vue de traiter la soumission tardive de projets de résolution	Application continue	En cours	
• Meilleur usage par les organes directeurs des résumés du président consignés dans les actes officiels, étant entendu qu'ils ne remplacent pas les résolutions	2013	Application continue	
• Renforcement des capacités et de la formation des nouveaux membres et du Bureau du Conseil exécutif	2013	En cours	
• Proposition de critères d'après lesquels recommander d'inscrire ou de ne pas inscrire des points à l'ordre du jour provisoire du Conseil, ou de reporter cette décision	2013	En cours	
• Proposition de modification des règlements intérieurs des organes directeurs en vue de limiter le nombre de points de l'ordre du jour et le nombre de résolutions	2013	En cours	
2.3.3 Renforcement du soutien apporté aux États Membres afin qu'ils puissent se préparer et participer aux travaux des organes directeurs, en collaboration avec les bureaux régionaux, l'accent étant mis sur la communication en temps utile de documents de qualité dans toutes les langues officielles	2014	En cours	100
Prestations essentielles			
• Manuel sur les questions de procédure à l'intention des présidents du Conseil exécutif et des présidents des commissions de l'Assemblée de la Santé	2012	Achevé en partie	
• Tenue de séances d'information à l'intention des missions avant les réunions des organes directeurs	Application continue	En cours	
• Amélioration de l'accès électronique aux réunions et à la documentation des organes directeurs, sur inscription	À partir de 2013	En cours	
• Réalisation d'une étude présentant différentes possibilités pour limiter au minimum l'usage des documents papier lors des sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé	Janvier 2014	En cours	

* Base de la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif, janvier 2013

2.4 RÉFORME DE LA GOUVERNANCE : PRÉSENTATION RATIONALISÉE DES RAPPORTS DES ÉTATS MEMBRES

20. La notification d'informations à l'OMS par les États Membres est fondamentale pour les activités de l'Organisation. Les États Membres ont donc prié le Secrétariat de proposer des options sur les moyens de moderniser, d'améliorer et de rationaliser l'établissement des rapports en se fondant sur une analyse détaillée des pratiques actuelles dans ce domaine et des atouts, faiblesses et coûts qui leur sont associés. Cette analyse portera sur trois aspects, à savoir les données sanitaires, les politiques de santé, et les résolutions et décisions des organes directeurs. De plus, des mesures seront prises en vue de créer une plate-forme Extranet pour la communication officielle entre les trois niveaux du Secrétariat et les États Membres, plate-forme à laquelle devront avoir accès l'ensemble du Secrétariat ainsi que les points focaux dans les États Membres.

Réalisation 2.4 Rationalisation de la présentation des rapports des États Membres et de la communication avec ces derniers

Indicateurs de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Proportion d'États Membres faisant rapport sur un ensemble minimal de données sanitaires, sur les lois et politiques nationales et sur l'application des résolutions de l'Assemblée	0	À convenir
Nombre d'États Membres utilisant régulièrement la plate-forme Extranet	0	À convenir

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
2.4.1 Un système national rationalisé d'établissement de rapports sur les données sanitaires, sur les politiques et la législation sanitaire, et sur l'application des décisions des organes directeurs	2014	En cours	130
Prestations essentielles			
• Propositions visant à rationaliser les rapports des États Membres et la communication avec ces derniers, y compris en vue d'obtenir des données financières pertinentes	Janvier 2014	En cours	
• Définition d'un ensemble minimal de données et d'indicateurs sanitaires ainsi qu'un ensemble supplémentaire recommandé sur la base des résultats d'une analyse détaillée des pratiques actuelles en matière de rapports	Janvier 2014	En cours	
• Un mécanisme d'établissement de rapports sur la politique et la législation sanitaires nationales	Janvier 2014	En cours	
• Un mécanisme réaliste d'établissement de rapports sur l'application des résolutions et décisions des organes directeurs	Janvier 2014	En cours	

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
• Un questionnaire annuel unique couvrant les besoins ordinaires de notification, et une réduction du nombre d'autres questionnaires	Janvier 2014	En cours	
• Une plate-forme harmonisée pour l'ensemble des rapports, et un centre de documentation sur le Web où tous les rapports pertinents demandés aux États Membres seront mis à la disposition des États Membres	Janvier 2014	En cours	
2.4.2 Une plate-forme de communication avec les États Membres	2014	En cours	50
Prestations essentielles			
• Élaborer et gérer une plate-forme Extranet pour la communication officielle entre les trois niveaux du Secrétariat et les États Membres	Janvier 2014	En cours	

2.5 RÉFORME DE LA GOUVERNANCE : COLLABORATION

21. De plus en plus d'organisations participent à l'action sanitaire, d'où la nécessité de définir plus clairement les responsabilités, d'améliorer les règles sur la collaboration et de multiplier les occasions pour les parties prenantes de dialoguer sur les questions de santé de portée mondiale, l'objectif étant d'harmoniser les priorités et d'atteindre plus rapidement les objectifs sanitaires nationaux, régionaux et mondiaux. Les États Membres ont souligné que la collaboration avec les autres parties prenantes devrait être guidée par les principes suivants : i) la nature intergouvernementale de la prise de décisions à l'OMS demeure primordiale ; ii) l'élaboration de normes, de critères, de politiques et de stratégies, qui est au cœur des activités de l'OMS, doit continuer à reposer sur l'utilisation systématique de données factuelles et être protégée de l'influence de toute forme d'intérêt catégoriel ; iii) toute nouvelle initiative doit avoir des avantages clairs et apporter une valeur ajoutée en termes d'enrichissement des politiques ou d'augmentation des capacités nationales du point de vue de la santé publique ; et iv) l'utilisation des mécanismes existants devrait prévaloir sur la création de nouveaux forums, réunions ou structures, et une analyse claire devrait être faite pour déterminer comment tout nouveau coût peut permettre d'obtenir de meilleurs résultats.[1]

Réalisation 2.5 Renforcement de la collaboration avec les autres parties prenantes

Indicateur de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Pourcentage de pays dans lesquels on estime que l'OMS est le principal appui pour le gouvernement/pour la coordination des partenaires de l'action sanitaire	80 %	85 %

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
2.5.1 Pour les questions qui ont un impact sur la santé, œuvrer avec l'ensemble du système des Nations Unies et des autres organismes internationaux et, le cas échéant, diriger et coordonner cette action	2015	En cours	–
Prestations essentielles			
• Attribution à la santé d'une place stratégique dans le programme de l'après-2015	2015	En cours	
• Suivi de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles	Application continue	En cours	
• Programme d'action pour la couverture sanitaire universelle	2013	En cours	
• Mise en œuvre des dispositions du Règlement sanitaire international (2005)	2015	En cours	
• Accès amélioré à des produits médicaux essentiels, de grande qualité et d'un prix abordable	2015	En cours	
• Des mesures sont prises pour agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé	2015	En cours	

[1] Voir la décision EBSS2(2).

Produits	Date fixée	Statut	Budget 2012-2013 (en milliers de US $)
2.5.2 Principes, politiques et procédures opérationnelles sur la collaboration avec les acteurs non étatiques	2014	En cours	80
Prestations essentielles			
• Élaboration d'un document de politique générale sur la collaboration de l'OMS avec les organisations non gouvernementales pour examen par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session	Janvier 2013	Achevé	
• Projet de principes et de procédures opérationnelles sur la participation des acteurs non étatiques fondé sur des consultations avec les États Membres, pour la cent trente-troisième session du Conseil	Mai 2013	En cours	
• Politique sur la collaboration avec les organisations non gouvernementales (sur la base d'un processus de consultation avec les États Membres et les ONG)	Janvier 2014	À engager	
• Politique sur les relations de l'OMS avec les entités commerciales privées, sur la base d'un processus consultatif mené avec les États Membres et les entités commerciales privées	Janvier 2014	À engager	
2.5.3 Renforcement de la participation des États Membres aux partenariats et de la surveillance qu'ils exercent sur ceux-ci	2015	À engager	50
Prestations essentielles			
• Rapport sur les modalités d'hébergement à l'OMS des partenariats pour la santé et élaboration de propositions d'harmonisation des travaux avec les partenariats hébergés, pour examen par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session	Janvier 2013	Achevé	
• Cadre d'examen des partenariats hébergés	Janvier 2014	À engager	
• Conduite par les organes directeurs d'un examen des partenariats hébergés	À partir de janvier 2015	À engager	
• Étude du coût réel de l'hébergement des partenariats	Janvier 2014	À engager	
2.5.4 Renforcement de la cohérence pour les questions de santé de portée mondiale	2015	En cours	–
Prestations essentielles			
• Rapport sur la gouvernance de l'action sanitaire mondiale pour examen par le Conseil exécutif à ses cent trente-deuxième et cent trente-troisième sessions	Mai 2013	En cours	
• Examen des options possibles pour établir un cadre en vue d'orienter l'interaction entre toutes les parties prenantes dans le domaine de la santé[1]	2015	À engager	

[1] Voir la décision EBSS2(2), alinéa 2. i).

3.1 RÉFORME GESTIONNAIRE : SOUTIEN AUX ÉTATS MEMBRES

22. Cet élément de la réforme a pour objet de veiller à ce que les activités du Secrétariat soient organisées et conduites de manière à répondre à l'évolution des besoins des États Membres. Il s'agit notamment : de faire le meilleur usage de la structure décentralisée de l'Organisation ; de définir les rôles des différents niveaux de manière à réduire les doubles emplois ; et de mettre au point des systèmes de gestion qui facilitent l'accès aux connaissances et aux compétences au-delà des frontières techniques et institutionnelles.

Réalisation 3.1 Soutien technique et de politique générale efficace pour tous les États Membres

Indicateurs de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Nombre de stratégies de coopération avec les pays qui sont à jour et alignées sur les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux	x (2013)	129 (2015)
Nombre de candidats qualifiés dans la liste d'aptitude aux fonctions de chef de bureau de l'OMS	219	300

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
3.1.1 Meilleur alignement entre la présence de l'OMS dans les pays et les besoins et priorités nationales	2015	À engager	200
Prestations essentielles			
• Mise au point ou actualisation des stratégies de coopération avec tous les pays, sur la base d'un cadre révisé d'alignement sur les besoins et priorités nationales	2015	À engager	
• Alignement des stratégies de coopération avec les pays sur les plans de gestion des ressources et sur les plans de dotation en personnel de chaque pays	2015	À engager	
3.1.2 Renforcement des bureaux de pays	2015	Application continue	593
Prestations essentielles			
• Établissement d'une liste de candidats qualifiés afin de sélectionner par voie de concours les chefs de bureau de l'OMS dans les pays, territoires et zones	À partir de 2012	Application continue	
• Renforcement de la formation à l'entrée en service des chefs de bureau de l'OMS, y compris au moyen de formations sur la diplomatie de la santé, les compétences de gestion et la responsabilisation	À partir de 2012	Application continue	
3.1.3 Favoriser l'alignement, les synergies et la collaboration dans toute l'Organisation	2014	En cours	450
Prestations essentielles			
• Groupe spécial de l'OMS sur les rôles et responsabilités aux différents niveaux de l'Organisation	Mai 2013	Achevé	

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
• Conformément aux recommandations du Corps commun d'inspection, renforcement des capacités et des fonctions des unités d'appui aux pays, tant au Siège que dans les bureaux régionaux	2013	À engager	
• Examen de la structure organisationnelle en vue d'améliorer la gestion et l'efficacité opérationnelle, conformément aux recommandations du Corps commun d'inspection	2014	À engager	
3.1.4 Amélioration de la gestion du savoir	2015	En cours	730
Prestations essentielles			
• Base de données publique interrogeable sur les ressources et produits de connaissance de l'OMS	2015	En cours	
• Politique et stratégie de l'OMS sur la gestion de l'information	2015	À engager	
3.1.5 Renforcement de l'excellence technique	2014	À engager	200
• Création d'un groupe spécial sur le renforcement de l'excellence technique	2013	À engager	
• Élaboration d'une stratégie sur le renforcement de l'excellence technique	2014	À engager	

3.2 RÉFORME GESTIONNAIRE : RESSOURCES HUMAINES

23. En tant qu'organisation fondée sur le savoir, l'OMS est tributaire de son personnel qui doit être hautement qualifié, flexible et motivé. Des politiques et pratiques organisationnelles souvent dépassées, mais aussi la nature même du financement, axé sur le court terme et les projets immédiats alors que la plupart des activités de l'OMS s'inscrivent dans une perspective programmatique à long terme, pèsent sur la capacité de l'Organisation à satisfaire à cette exigence. En matière de ressources humaines, la réforme se fonde sur une stratégie à l'échelle de l'OMS qui permettra de rationaliser les procédures de recrutement et de sélection, de simplifier les contrats, d'améliorer la gestion des services du personnel – notamment en renforçant la responsabilisation –, d'accroître la mobilité dans toute l'Organisation, et de consolider les compétences par le canal d'activités de développement et d'apprentissage.

Réalisation 3.2 Une dotation en personnel conforme aux besoins à tous les niveaux de l'Organisation

Indicateur de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Pourcentage de processus de recrutement menés à bien en 180 jours	65 % (2013)	90 % (2015)

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
3.2.1 Stratégie de ressources humaines dotée d'un modèle de planification des effectifs et d'évolution de carrière	2013	En cours	229
Prestations essentielles			
• Révision de la stratégie de ressources humaines de l'OMS	2013	En cours	
• Propositions de modifications au Règlement du Personnel, sur la base d'un projet de politique de nomination visant à favoriser la flexibilité du personnel, pour examen par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session	Janvier 2013	Achevé	
• Plan de ressources humaines incluant pour chaque bureau des normes et des données de base sur les effectifs	2014	À engager	
3.2.2 Rationalisation des procédures de recrutement et de sélection	2014	En cours	150
Prestations essentielles			
• Harmonisation des politiques et pratiques de recrutement entre les principaux bureaux	2013	En cours	
• Descriptions génériques de poste pour certaines catégories clés de personnel (administrateurs, épidémiologistes, coordonnateurs techniques en santé, spécialistes de la communication sur les urgences sanitaires)	2013	En cours	

Produits	Date fixée	Statut	Budget 2012-2013 (en milliers de US $)
• Établissement de listes mondiales d'agents présélectionnés dans les catégories ci-dessus, sur la base d'avis de vacance de poste génériques et de concours	À partir de 2013	À engager	
• Mesures visant à améliorer l'équilibre entre les sexes et notification des progrès accomplis lors des réunions des organes directeurs	2014	À engager	
3.2.3 Cadre de mobilité et de roulement	2013	En cours	70
Prestations essentielles			
• Système mondial de mobilité et de roulement fondé sur l'expérience acquise par les systèmes régionaux et dans la planification mondiale des effectifs	À partir de 2013	En cours	
3.2.4 Renforcement de la formation et du développement des compétences	2013	En cours	481
Prestations essentielles			
• Plate-forme mondiale de cyberformation dotée d'un système de gestion et utilisant une méthode d'apprentissage mixte	2013	En cours	
• Programme de perfectionnement des cadres	2013	En cours	
3.2.5 Meilleure gestion des services du personnel	2013	En cours	278
Prestations essentielles			
• Nouveau système et outil de développement et de gestion des services du personnel	2013	En cours	
• Politiques sur : a) les récompenses et la reconnaissance, et b) l'amélioration des services du personnel	2013	À engager	
3.2.6 Meilleure administration de la justice	2014	À engager	50
Prestations essentielles			
• Étude sur l'administration de la justice à l'OMS	2013	À engager	
• Système révisé d'administration de la justice	2014	À engager	

3.3 RÉFORME GESTIONNAIRE : FINANCEMENT

24. Dès le début de la réforme de l'OMS, les discussions sur le financement de l'Organisation se sont articulées autour de deux grandes questions : comment aligner au mieux les priorités convenues par les organes directeurs de l'OMS sur les financements disponibles ; et comment accroître la prévisibilité et la stabilité du financement de sorte à assurer une planification plus réaliste axée sur les résultats, à gérer efficacement les ressources et à améliorer la transparence et la responsabilisation. Si l'amélioration du financement est indispensable à l'exécution optimale des activités de l'OMS, en particulier dans les pays, il est également vrai qu'améliorer la performance organisationnelle est un moyen d'améliorer son financement. La réforme du financement de l'OMS a donc suivi les axes suivants : amélioration de la transparence, de la prévisibilité et de la souplesse du financement ; renforcement de la planification et de la budgétisation fondées sur les résultats ; meilleure coordination de la mobilisation des ressources ; recouvrement des coûts d'administration et de gestion ; et transparence dans l'allocation des ressources.

Réalisation 3.3 Alignement du financement et de l'allocation des ressources sur les priorités

Indicateurs de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Pourcentage du budget programme financé au début de l'exercice biennal, par catégorie et par bureau	55 % (2013)	Au moins 70 % (2015)
Alignement des recettes et des dépenses sur le budget programme par catégorie et par bureau	Alignement incomplet	Alignement complet

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
3.3.1 Amélioration de la transparence, de la prévisibilité et de la souplesse du financement de l'OMS	2013	En cours	1 230
Prestations essentielles			
• Réunion extraordinaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration sur le financement de l'OMS	Décembre 2012	Achevé	
• Adoption du programme général de travail et du budget programme par l'Assemblée de la Santé en vue de mieux aligner les ressources sur les priorités	Mai 2013	En cours	
• Dialogue sur le financement en vue d'encourager la prévisibilité du financement, et réduction de la part des fonds à objet désigné	Juin-décembre 2013	En cours	
• Portail Web pour assurer un suivi et une notification en temps réel des flux de ressources et des résultats	Juin 2013	En cours	
• Avec les pays intéressés, examen de l'opportunité de suppléments volontaires aux contributions fixées	2013	En cours	

Produits	Date fixée	Statut	Budget 2012-2013 (en milliers de US $)
3.3.2 Mécanisme de planification et de budgétisation axé sur les résultats sur la base de la nouvelle chaîne de résultats	2013	En cours	652
Prestations essentielles			
• Nouvelle chaîne de résultats	2012	Achevé	
• Méthodologie pour l'estimation normalisée du coût des produits	2013	En cours	
• Méthodologie pour évaluer la contribution des produits aux réalisations, et des réalisations à l'impact	2013	En cours	
3.3.3 Planification séquencée en fonction des besoins des pays	2015	À engager	–
Prestations essentielles			
• Révision du processus de planification institutionnelle	2013	À engager	
• Avant-projet de budget programme 2016-2017 élaboré sur la base du nouveau processus	2015	À engager	
3.3.4 Amélioration de la mobilisation des ressources à l'échelle de l'Organisation	2013	En cours	457
Prestations essentielles			
• Politiques sur la gestion des ressources proposées par le groupe spécial de l'OMS sur la mobilisation et la gestion des ressources	Mai 2013	En cours	
• Plan sur la mobilisation des ressources à l'échelle de l'Organisation	2013	En cours	
3.3.5 Amélioration du financement des coûts d'administration et de gestion	2014	En cours	394
Prestations essentielles			
• Étude sur les coûts d'administration et de gestion à l'OMS	Mars 2013	Achevé	
• Approche révisée du financement des coûts de l'administration et de la gestion à l'OMS	Mai 2014	En cours	
3.3.6 Nouveau mécanisme d'allocation des ressources	2014	En cours	–
Prestations essentielles			
• Principes d'allocation transparente	Mai 2013	En cours	
• Application des principes d'allocation au budget programme 2014-2015	2014	À engager	

3.4 RÉFORME GESTIONNAIRE : RESPONSABILISATION ET TRANSPARENCE

25. Les États Membres attendent une responsabilisation accrue en matière de résultats et de ressources et, parallèlement, une meilleure évaluation des performances et une plus grande transparence. L'amélioration de la responsabilisation et de la transparence est donc un élément essentiel de presque toutes les propositions de réforme. Outre le renforcement des moyens institutionnels pour la vérification intérieure des comptes et la surveillance, il s'agit notamment : d'élaborer une approche de planification axée sur les résultats en se fondant sur les besoins des pays ; d'améliorer le cadre interne de contrôle au moyen d'un bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) ; d'élaborer une approche de la gestion des risques à l'échelle de l'Organisation ; d'adopter une politique sur la divulgation des informations ; et de renforcer la gestion des conflits d'intérêts.

Réalisation 3.4 Responsabilisation gestionnaire, transparence et maîtrise des risques

Indicateur de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Proportion des risques institutionnels pour lesquels des plans d'intervention ont été approuvés et mis en œuvre	Sans objet	100 % (2015)

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
3.4.1 Amélioration du cadre de responsabilisation et de contrôle interne	2015	En cours	1844
Prestations essentielles			
• Procédures administratives normalisées (voyages, ressources humaines, gestion financière et achats)	2013	En cours	
• Suivi de la performance et de la conformité sur la base de critères normalisés et d'un tableau de bord	2013	En cours	
• Création d'un bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE)	2013	En cours	
• Systèmes normalisés de délégation de pouvoirs, mise en place d'accords de performance pour le personnel de direction	2013	À engager	
• Évaluation complète et indépendante du Système mondial de gestion à l'échelle de l'Organisation.	2015	À engager	
• Stratégie à long terme sur les fonctions et les activités du Centre mondial de services	2014	À engager	
3.4.2 Amélioration du cadre de gestion des risques	2013	Application continue	–
Prestations essentielles			
• Cadre de gestion des risques, la surveillance étant assurée par le bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE)	2013	Application continue	Budgété dans le cadre du 3.4.1 – Bureau CRE
• Registre des risques à l'échelle de l'Organisation	2013	Application continue	–

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
3.4.3 Politique sur la divulgation de l'information	2013	En cours	
Prestations essentielles			
• Projet de politique sur la divulgation de l'information fondée sur les meilleures pratiques des organisations internationales, pour examen par les organes directeurs	2013	En cours	
• Refonte des systèmes de gestion de la documentation et des politiques sur la conservation de l'information à la lumière de la politique sur la divulgation de l'information	2013	En cours	
3.4.4 Amélioration de l'efficacité de la gestion des conflits d'intérêts	2013	En cours	–
Prestations essentielles			
• Audit de la politique sur les déclarations d'intérêts	2012	Achevé	
• Refonte de la politique sur les déclarations d'intérêts et des pratiques dans ce domaine à la lumière des recommandations de l'audit	2013	À engager	
• Création d'un bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique	2013	En cours	Budgété dans le cadre du 3.4.1 – Bureau CRE
3.4.5 Renforcement des moyens de vérification intérieure et de surveillance	2012	Achevé	2 734
Prestations essentielles			
• Recrutement de personnel supplémentaire pour la vérification intérieure des comptes	2012	Achevé	
• Recrutement de personnel supplémentaire pour les enquêtes	2012	Achevé	

3.5 RÉFORME GESTIONNAIRE : ÉVALUATION

26. L'évaluation est une fonction centrale présente à tous les niveaux de l'OMS. Elle permet de mieux rendre compte de l'action menée en faisant rapport aux principales parties prenantes et favorise l'apprentissage institutionnel et individuel. Les États Membres ont souligné combien il était nécessaire de développer une « culture de l'évaluation » au sein de l'OMS et demandé qu'une politique en la matière soit élaborée sous le contrôle des organes directeurs. Ils ont également demandé que les activités de l'OMS fassent l'objet d'une évaluation indépendante en plusieurs étapes[1] et invité le Corps commun d'inspection des Nations Unies à mettre à jour deux rapports précédemment établis sur la décentralisation au sein de l'OMS et sur la gestion et l'administration de l'Organisation.[2]

Réalisation 3.5 Renforcement d'une culture de l'évaluation

Indicateur de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Les programmes de l'OMS sont systématiquement évalués à la lumière des critères et des exigences de qualité de la politique de l'Organisation. Des rapports sont régulièrement établis sur les plans d'évaluation à l'échelle de l'Organisation et sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des conclusions de l'évaluation	Sans objet	100 %

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
3.5.1 Politique d'évaluation incluant un mécanisme de surveillance par les organes directeurs	2013	En cours	921
Prestations essentielles			
• Adoption par les organes directeurs de la politique d'évaluation de l'OMS	2012	Achevé	
• Recrutement de personnel supplémentaire chargé de l'évaluation	2013	En cours	
• Présentation aux organes directeurs d'un plan de travail annuel en matière d'évaluation	À partir de janvier 2013	Application continue	
• Liste des évaluations de l'OMS (sur le Web)	2013	En cours	
• Réseau mondial d'évaluation en mesure de promouvoir une culture de l'évaluation et de renforcer les capacités dans toute l'Organisation	2013	En cours	
• Rapport annuel sur les activités d'évaluation intégrant des obligations redditionnelles renforcées ; présentation des enseignements aux organes directeurs	2014	Application continue	

[1] Voir le document EB132/5 Add.7.
[2] Voir le document EB132/5 Add.6.

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
3.5.2 Conduite d'une évaluation indépendante de l'OMS	2014	En cours	500
Prestations essentielles			
• Première étape de l'évaluation indépendante consistant à examiner les informations existantes en s'intéressant en particulier aux défis financiers pour l'Organisation, aux questions de personnel et à la gouvernance interne de l'OMS par les États Membres	2012	Achevé	
• Document sur les modalités particulières de la deuxième étape de l'évaluation, pour examen par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session	Janvier 2013	Achevé	
• Rapport sur la deuxième étape de l'évaluation externe, pour examen par les organes directeurs	Janvier 2014	En cours	
3.5.3 Actualisation par le Corps commun d'inspection de ses rapports sur : a) la décentralisation de l'OMS, et b) la gestion et l'administration à l'OMS	2013	Achevé	120
Prestations essentielles			
• Rapports du Corps commun d'inspection sur : a) la décentralisation de l'OMS, et b) la gestion et l'administration à l'OMS	Décembre 2012	Achevé	
• Intégration des recommandations du Corps commun d'inspection au plan de mise en œuvre de la réforme	Janvier 2013	Achevé	

3.6 RÉFORME GESTIONNAIRE : COMMUNICATION

27. La nécessité de réformer les activités de communication de l'OMS tient à une conjugaison de facteurs : évolution rapide des technologies de l'information ; mutations du paysage des organisations engagées dans l'action sanitaire mondiale ; demande croissante du public en informations sur la santé et sur les activités de l'OMS ; et apparition de nouveaux défis sanitaires. Face à cette problématique, la réforme de la communication de l'OMS poursuit plusieurs objectifs : augmentation des moyens de communication interne ; amélioration de la coordination entre les différents niveaux de l'OMS ; mise au point et exploitation de plates-formes de communication d'un bon rapport coût/efficacité (médias sociaux, par exemple) ; et évaluation régulière de la compréhension qu'a le public des activités de l'OMS.

Réalisation 3.6 Amélioration de la communication stratégique

Indicateur de réalisation	**Base**	**Cible pour 2015**
Pourcentage d'États Membres et d'autres représentants des parties prenantes jugeant « satisfaisants » ou « excellents » l'efficacité et les résultats de l'OMS	77 % (2013)	85 % (2015)

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
3.6.1 Amélioration des capacités de communication	2013	En cours	850
Prestations essentielles			
• Formation à la communication pour différentes catégories de personnel	À partir de 2012	Application continue	
• Réseau de communication d'urgence constitué de spécialistes formés prêts à intervenir	2013	En cours	
3.6.2 Renforcement de la coordination de la communication	2013	En cours	400
Prestations essentielles			
• Équipe centralisée de communication au Siège	2012	Achevé	
• Stratégie de communication de l'OMS	2013	À engager	
• Forum mondial biennal pour les spécialistes de la communication de l'OMS et, chaque trimestre, réunions virtuelles de coordination	2013	À engager	
• Stratégie de communication interne	2013	À engager	

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
3.6.3 Plates-formes de communication d'un bon rapport coût/efficacité	2014	En cours	600
Prestations essentielles			
• Utilisation des médias sociaux au Siège et dans les Régions	À partir de 2011	Application continue	
• Mise en place d'une plate-forme vidéo	2013	Application continue	
• Modernisation du site Web de l'OMS afin de le rendre plus convivial et de faciliter les recherches	2013	À engager	
• Inscription régulière des technologies de l'information à l'ordre du jour du Groupe de la Politique mondiale et rapport annuel à ce sujet au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration	À partir de 2014	À engager	
3.6.4 Amélioration de la compréhension des activités de l'OMS par le public et les parties prenantes	2015	Application continue	150
Prestations essentielles			
• Enquête biennale mondiale sur la perception des parties prenantes	À partir de 2012	Application continue	
3.6.5 Renforcer la politique et la stratégie en matière de publications	2014	À engager	50
Prestations essentielles			
• Évaluation de la politique et des pratiques de publication de l'OMS	2014	À engager	

4.1 GESTION DU CHANGEMENT

28. Ces réformes seront mises en œuvre au moyen des meilleures pratiques de gestion du changement. À ce titre : a) des liens clairs seront établis entre l'objet et la portée de la réforme et les moyens utilisés pour en évaluer le succès ; b) les efforts déployés pour parvenir aux résultats seront planifiés de manière exhaustive ; c) un cadre de suivi sera établi pour évaluer les progrès et faire rapport à cet égard ; d) une stratégie de communication sera élaborée pour favoriser la collaboration avec les États Membres, les autres parties prenantes externes et le personnel, l'objectif étant de maintenir le niveau de sensibilisation, de préserver la confiance et de nourrir l'engagement ; et e) un cadre institutionnel de gestion du changement sera mis en place.

Réalisation 4.1 Coordination, suivi et évaluation de la mise en œuvre de la réforme de l'OMS

Indicateur de réalisation	Base	Cible pour 2015
Pourcentage de produits du plan de mise en œuvre de l'OMS qui ont été réalisés ou sont en bonne voie	25 % (2013)	100 % (2015)

Produits	Date fixée	Statut	Budget 2012-2013 (en milliers de US $)
4.1.1 Plan de mise en œuvre de la réforme de l'OMS	2013	En cours	–
Prestations essentielles			
• Plan de mise en œuvre de haut niveau à présenter au Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session	Janvier 2013	Achevé	
• Plan de mise en œuvre complet et chiffré disponible sur le site Web de l'OMS et actualisé en fonction des décisions des organes directeurs	Janvier 2013	Achevé	
4.1.2 Cadre de suivi et de notification de la réforme de l'OMS	2013	En cours	–
Prestations essentielles			
• Cadre de mise en œuvre et de suivi de haut niveau	Mai 2012	En cours	
• Établissement tous les quatre mois de rapports sur la mise en œuvre pour examen et validation par le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance	À partir de février 2013	En cours	
• Rapports réguliers aux organes directeurs	À partir de mai 2012	En cours	
4.1.3 Stratégie de communication et de collaboration pour la réforme de l'OMS à l'intention des États Membres, des autres parties prenantes externes et du personnel	À partir de 2011	En cours	140
Prestations essentielles			
• Site Web et site Intranet sur la réforme de l'OMS	À partir de 2011	Application continue	
• Lettre d'information sur la réforme de l'OMS (Change@WHO, trois numéros par an)	À partir de 2012	En cours	
• Réunions d'information et consultations sur la réforme de l'OMS pour les États Membres et le personnel	À partir de 2011	En cours	

Produits	**Date fixée**	**Statut**	**Budget 2012-2013 (en milliers de US $)**
4.1.4 Soutien et structure organisationnelle pour la gestion du changement	À partir de 2011	En cours	2 800
Prestations essentielles			
• Équipe d'appui à la réforme	À partir de mai 2011	En cours	
• Groupe spécial de l'OMS sur la réforme gestionnaire	2011	Achevé	

Réforme de l'OMS : budget pour les exercices biennaux 2012-2013 et 2014-2015, hors dépenses d'appui au programme (13 %)

Domaine de réforme	Coûts prévus (en milliers de US $)[1] 2012-2013	Poste budgétaire[2] 2014-2015
Réforme programmatique		
1.1 Priorités programmatiques	160	**6.3**
Réforme de la gouvernance		
2.1 Surveillance	–	**6.1**
2.2. Harmonisation et alignement	–	**6.1**
2.3 Prise de décisions	100	**6.1**
2.4 Présentation rationalisée des rapports des États Membres	180	**6.1**
2.5 Collaboration	130	**6.1**
Réforme gestionnaire		
3.1 Soutien aux États Membres	2 173	**6.1**
3.2 Ressources humaines	1 258	**6.4**
3.3 Financement	2 733	**6.4**
3.4 Responsabilisation	4 578	**6.2**
3.5 Évaluation	1 541	**6.2**
3.6 Communication	2 050	**6.5**
Gestion du changement		
4.1 Gestion du changement	2 940	**6.1**
Total	**17 848**	

[1] Non inclus dans le budget programme 2012-2013 d'origine.

[2] Les coûts de la réforme en 2014-2015 sont planifiés et budgétisés dans le projet de budget programme 2014-2015.

ANNEXE 2

INTÉGRATION DES RECOMMANDATIONS DE LA PREMIÈRE ÉTAPE DE L'ÉVALUATION EXTERNE DE L'OMS

Le Conseil exécutif, lors de sa session extraordinaire sur la réforme en novembre 2011, a décidé que soit menée une évaluation indépendante des propositions de réforme de l'OMS, en tant que première des deux étapes du processus envisagé.[1] La première étape de l'évaluation visait essentiellement à déterminer si les propositions formulées couvraient suffisamment l'ensemble des questions à traiter dans le cadre du processus de réforme de l'OMS. Elle a permis d'élaborer une série de recommandations qui ont été intégrées comme suit au plan de mise en œuvre de la réforme :

	Recommandation	Élément lié du plan de mise en œuvre de la réforme de l'OMS
1	Il convient d'instaurer méthodiquement des interconnexions entre les organes directeurs au Siège et les bureaux régionaux car ces interconnexions rendront l'Organisation beaucoup plus cohérente et recentreront son orientation stratégique.	2.2.2
2	Les structures portant sur la responsabilisation et la responsabilité aux trois niveaux de gouvernance, à savoir dans les bureaux de pays, les bureaux régionaux et au niveau mondial, devront être repensées en tenant compte de la nouvelle approche programmatique, du mécanisme d'allocation des ressources et de l'action en faveur des pays dans la planification et l'exécution des programmes. Un système rigoureux de gestion fondée sur les résultats ainsi qu'un système efficace de gestion et de développement de la performance pourraient assurer les liens indispensables.	3.1.3 ; 3.3.2
3	L'action centrée sur les pays semble être un thème récurrent dans la proposition de réforme. Ce thème apparaît tout d'abord dans la formulation des programmes et se retrouve dans l'allocation des ressources nécessaires à l'exécution des programmes. Il convient de formuler une stratégie détaillée susceptible d'établir un lien entre les différents aspects des propositions de réforme et étayée par les structures et les procédures.	3.1
4	Il est impératif de mettre en place un mécanisme régulier de rétroinformation pour offrir une garantie concernant les activités de l'Organisation. L'OMS dispose d'une politique d'évaluation assortie de résultats clairs, pour procéder à intervalles réguliers à l'évaluation des programmes.	3.5
5	Il est indispensable qu'une telle diversité de changements soit approuvée aux différents niveaux. Un plan de sensibilisation pour expliquer les implications de la stratégie de changement, l'identification des responsables chargés d'apporter ces changements et un plan détaillé de gestion des changements seront impératifs pour la mise en œuvre du plan d'action, une fois que l'autorité concernée aura donné son approbation.	4.1
6	Les procédures internes doivent être adaptées et ajustées en vue de la mise en œuvre des changements proposés. Cet impératif sera particulièrement important lorsqu'il s'agira d'appliquer les « réformes gestionnaires ».	4.1

[1] Voir la décision EBSS2(3)

	Recommandation	Élément lié du plan de mise en œuvre de la réforme de l'OMS
7	Il est entendu que la proposition de réforme n'est pas un travail abouti puisque divers composants de la proposition en sont à différents stades d'étude. Toutefois, il est primordial que les produits, les résultats et l'impact souhaités soient identifiés, que les indicateurs destinés à les mesurer soient déterminés et qu'un mécanisme de suivi et de rétroinformation soit mis en place.	4.1.1 ; 4.1.2
8	L'Organisation propose un programme de réforme exhaustif, qui implique que l'on agisse sur de nombreux fronts. Nous recommandons qu'un plan de hiérarchisation puisse être préparé pour permettre un changement en douceur, introduit graduellement. Un tel plan pourrait aussi faire une distinction entre les différents éléments des changements proposés, selon le niveau des approbations requises.	4.1.1
9	La stratégie de mise en œuvre devra spécifier les ressources nécessaires en les décomposant par domaine, à savoir ressources financières, humaines, techniques et ressources en termes de temps.	4.1.1
10	On pourrait envisager des consultations auprès de donateurs d'États non Membres pour comprendre leurs préoccupations. Les informations reçues en retour pourraient être très utiles pour préparer une stratégie réaliste.	3.3.1
11	La réussite de la proposition dépendra également des changements apportés dans les politiques de ressources humaines. Compte tenu de la rigidité inhérente à ces politiques, l'OMS devra peut-être recourir à des solutions innovantes. Il serait judicieux d'envisager de s'inspirer des meilleures pratiques observées dans des organisations occupant une position similaire.	3.2
12	La réussite de toute stratégie de changement est directement liée à l'idée que les parties prenantes se feront des progrès que ce changement apportera. Nous suggérons que l'on maintienne une communication régulière avec toutes les parties concernées sur l'évolution de la proposition de réforme, ce qui permettra de créer le cadre idéal de sa mise en œuvre.	4.1.3
13	Les éléments du projet de proposition de réforme étant fortement interdépendants, cette interdépendance doit être reconnue et intégrée dans la stratégie de mise en œuvre pour que le processus de réforme soit une réussite.	4.1.1 ; 4.1.2

ANNEXE 3

INTÉGRATION DES RECOMMANDATIONS DU CORPS COMMUN D'INSPECTION DES NATIONS UNIES CONCERNANT L'ADMINISTRATION ET LA DÉCENTRALISATION À L'OMS

Conformément à la demande formulée par le Conseil exécutif à sa session extraordinaire sur la réforme en novembre 2011, le Corps commun d'inspection des Nations Unies a établi et actualisé les rapports suivants : a) Décentralisation des organismes du système des Nations Unies – Troisième partie : Organisation mondiale de la Santé ; et b) La gestion et l'administration à l'Organisation mondiale de la Santé.[1] Les recommandations du Corps commun d'inspection ont été intégrées comme suit au plan de mise en œuvre de la réforme :

	Recommandation **ADMINISTRATION**	Élément lié du plan de mise en œuvre de la réforme de l'OMS
1	Le Directeur général devrait revoir la structure organique actuelle du Siège pour renforcer la gestion et l'efficacité opérationnelle conformément aux changements qui seront approuvés dans le processus de réforme en cours.	3.1.3
2	Dans le cadre de la réforme de la gestion en cours, le Directeur général devrait réexaminer le nombre de postes de sous-directeurs généraux, formuler des descriptions de poste et informer le Conseil exécutif des mesures visant à améliorer la transparence du processus de sélection et de nomination.	3.2.2
3	Le Directeur général devrait veiller à une élaboration ultérieure du Système mondial de gestion sur la base d'une évaluation complète et indépendante à l'échelle de l'Organisation de la conception, des expériences opérationnelles et des leçons qui ont pu être tirées.	3.4.1
4	Le Directeur général devrait élaborer une stratégie à long terme concernant les fonctions et le fonctionnement du Centre mondial de services, notamment sa gouvernance et son financement.	3.4.1
5	Le Directeur général devrait faire procéder à une évaluation extérieure de l'établissement des publications à l'OMS.	3.6.5
6	Le Directeur général devrait prendre des mesures pour renforcer la gestion du contenu central de l'Intranet de l'OMS et l'engagement en sa faveur et veiller à améliorer les connaissances et l'accès du personnel concernant les informations professionnelles disponibles au sein de l'Organisation.	3.6.2
7	Le Directeur général devrait élaborer un plan d'action concret pour assurer un meilleur suivi et une application plus cohérente des politiques de ressources humaines à l'échelle de l'Organisation.	3.2.1
8	Le Directeur général devrait présenter un modèle contractuel qui reflète de manière satisfaisante l'évolution de la dotation en personnel nécessaire et tienne compte des modalités financières existantes.	3.2.1

[1] Voir la décision EBSS2(3).

	Recommandation **ADMINISTRATION**	**Élément lié du plan de mise en œuvre de la réforme de l'OMS**
9	Le Directeur général, en consultation avec les Directeurs régionaux, devrait élaborer et promouvoir une politique de mobilité à l'échelle de l'Organisation intéressant les trois niveaux avec des cibles concrètes et une série d'indicateurs dont l'évolution serait suivie.	3.2.4
10	Le Directeur général, de concert avec les Directeurs régionaux concernés, devrait élaborer un plan d'action comportant des cibles et des indicateurs pour améliorer l'équilibre entre les sexes et faire rapport sur son application au Conseil exécutif dans le cadre des rapports systématiques sur les ressources humaines.	3.2
11	Le Conseil exécutif devrait recommander aux États Membres d'appuyer les efforts du Directeur général visant à rendre le financement plus prévisible, notamment en apportant des contributions volontaires plus souples et pluriannuelles.	3.3.1
12	Le Directeur général devrait créer un mécanisme approprié en bonne et due forme pour le processus d'allocation des ressources afin d'améliorer la transparence et la participation des différents acteurs de l'Organisation.	3.3.6
13	Le Directeur général devrait veiller à ce que des mécanismes de respect des règles et de contrôle aux différents niveaux soient intégrés dans un cadre de contrôle interne cohérent et complet.	3.4.1
14	Le Directeur général devrait veiller à l'élaboration d'une politique à long terme de gestion des bâtiments et appuyer son application par des normes et des recommandations à l'échelle de l'Organisation.	Ne relève pas de la réforme, mais du plan-cadre d'équipement
15	L'Assemblée mondiale de la Santé devrait examiner la politique à long terme de la gestion des bâtiments et fournir les fonds nécessaires à son application.	
16	Le Directeur général devrait inscrire les programmes mondiaux de technologie de l'information à l'ordre du jour du Groupe de la Politique mondiale pour assurer l'appui et les ressources nécessaires.	3.6.3
17	Le Directeur général devrait entreprendre un examen collégial du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation sur la fonction d'évaluation de l'OMS de façon à se prévaloir des meilleures pratiques établies dans le système des Nations Unies et à aligner pleinement la fonction d'évaluation de l'OMS sur les règles et les normes du Groupe des Nations Unies, et présenter cet examen au Conseil exécutif en 2014 au plus tard.	Le Corps commun d'inspection mène actuellement un examen à l'échelle des Nations Unies

	Recommandation	Élément lié du plan de mise en œuvre de la réforme de l'OMS
	DÉCENTRALISATION	
1	Le Conseil exécutif devrait procéder, dans le cadre du processus de réforme de l'OMS en cours, à un examen complet de la gouvernance au niveau régional et présenter des propositions concrètes afin d'améliorer le fonctionnement des comités et sous-comités régionaux et finaliser l'harmonisation des règlements intérieurs de ces comités et sous-comités en vue de leur examen par les comités régionaux.	2.3.1
2	Le Directeur général, en consultation avec le Sous-Directeur général et les Directeurs régionaux, devrait surveiller la mise en place et le fonctionnement de réseaux et de réunions annuelles par les domaines d'activité techniques et administratifs aux trois niveaux de l'Organisation.	3.1.3
3	Le Directeur général et les Directeurs régionaux, en concertation avec les États Membres, devraient s'entendre sur des critères assurant une présence minimum et solide dans les pays. Il convient également d'élaborer des critères et des procédures pour l'ouverture et la fermeture de bureaux sous nationaux en fonction de l'évolution des besoins.	3.1.1
4	Le Directeur général et les Directeurs régionaux devraient prendre des mesures appropriées pour repositionner de manière plus stratégique les unités/fonctions d'appui aux pays au niveau du Siège et des Régions, renforcer leurs capacités et maximiser leur rôle dans l'harmonisation et la prise de décisions.	3.1.3
5	Le Directeur général, en concertation avec le Groupe de la Politique mondiale, devrait revoir les différentes catégories, classes et types de délégation d'autorité qui existent actuellement pour les chefs des bureaux de pays, en fonction de la taille, des capacités et des besoins opérationnels des bureaux de pays.	3.1.1
6	Le Directeur général et les Directeurs régionaux devraient inclure dans leurs budgets programmes et dans leurs plans de travail des objectifs, activités et indicateurs spécifiques relatifs à la promotion de la coopération entre les pays et entre les Régions et veiller à ce qu'un financement adéquat soit prévu pour leur mise en œuvre.	3.1.3

= = =