Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A70/50 Add.2**
Point 23.1 de l'ordre du jour provisoire **15 mai 2017**

Vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme de l'OMS

Résultats de l'OMS dans les pays

Rapport du Secrétariat

1. Le Secrétariat travaille avec les États Membres pour améliorer la santé et le bien-être de leurs citoyens, et les résultats de l'OMS dans les pays ont toujours eu une importance prioritaire dans les évaluations internes et externes de l'Organisation. L'action de l'OMS dans les pays est plus importante que jamais dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030, de la mondialisation des menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire et du nombre croissant d'acteurs du développement. Plus de la moitié des activités de l'Organisation, en termes de ressources financières et humaines, ont lieu au niveau des pays, et exigent un haut niveau de responsabilisation.

2. L'OMS a renforcé ses efforts stratégiques en vue d'améliorer les résultats au niveau des pays par l'intermédiaire de l'initiative en faveur des pays,[1] qui a fourni au Secrétariat un support lui permettant d'intensifier et d'adapter ses activités aux besoins des États Membres. En 2005, le Conseil a également pris note d'un rapport sur la politique de l'OMS en faveur des pays,[2] qui soulignait à nouveau les mesures requises au niveau des pays pour garantir le fonctionnement efficace et rationnel des bureaux de pays dans le but d'améliorer la contribution de l'OMS à la santé et au développement des populations dans les pays concernés.

3. Conformément à la stratégie en faveur des pays, et parallèlement à la poursuite des travaux pour renforcer l'accent mis par l'OMS sur les pays, la réforme de l'OMS (lancée en 2011) s'est appuyée sur la démonstration des résultats obtenus par l'Organisation dans les pays et leur amélioration. Dans le cadre du processus de réforme au sens large, des politiques spécifiques aux Régions, visant à améliorer les résultats de l'OMS dans les pays, ont été mises en œuvre, les progrès faisant l'objet de rapports aux comités régionaux.[3]

---

[1] Voir le document EB111/33, dont le Conseil exécutif a pris note (voir les procès-verbaux de la cent onzième session du Conseil exécutif, septième séance, document EB111/2003/REC/2 (en anglais seulement)).

[2] Voir les procès-verbaux de la cent seizième session du Conseil exécutif, troisième séance, section 1 (version anglaise du document EB116/2005/REC/1).

[3] Le Comité régional de l'Europe a adopté la résolution EUR/RC62/R7 proposant une stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014. Le document examiné par le Comité (document EUR/RC62/13) présentait les mesures visant à renforcer la coopération au niveau des pays avec les États Membres de la Région et appelait à rendre compte des progrès accomplis lors des sessions ultérieures du Comité régional. Le Bureau régional du Pacifique occidental a élaboré une stratégie en faveur des pays intitulée : « Keeping countries at the centre: strengthening country support in the WHO Regional Office for the Western Pacific » (2014), et disponible à l'adresse http://iris.wpro.who.int /bitstream/handle/10665.1/11449/9789290616610_eng.pdf (consulté le 15 mars 2017).

4. Le présent rapport met en lumière les résultats de l'OMS au niveau des pays au cours de la période des objectifs du Millénaire pour le développement puis alors que commence celle des objectifs de développement durable, sous les trois aspects suivants : 1) le rôle directeur et fédérateur de l'OMS ; 2) la coopération technique et le rôle opérationnel de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire ; et 3) l'administration et la gestion des bureaux de pays de l'OMS pour assurer la responsabilisation en matière de ressources et de résultats. À défaut de mesures globales de l'exécution dans ces domaines, le présent résumé utilise les rapports relatifs aux programmes, à l'administration et à la gestion ainsi que les publications du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays pour mettre en lumière les mesures prises pour améliorer les résultats au niveau des pays. Le rapport inclut un nombre limité d'exemples provenant de toutes les Régions afin d'illustrer la portée des résultats au niveau des pays. Les domaines d'action futurs en vue d'améliorer les résultats et les résultats obtenus au niveau des pays sont présentés tout au long du document et font l'objet d'un résumé en fin de rapport.

RÔLE DIRECTEUR DE L'OMS ET FÉDÉRATION DES PARTENAIRES

5. Pour assumer avec efficacité son rôle directeur et fédérer les partenaires au niveau des pays, l'OMS doit s'engager en amont auprès de toute la gamme des partenaires et parties prenantes du développement au niveau des pays (y compris la société civile et les communautés) et fournir sur les questions sanitaires un travail de sensibilisation et des orientations politiques fondées sur des données probantes qui soient de grande qualité, afin de forger un consensus sur les priorités et l'action sanitaires. La collaboration transsectorielle et participative avec la multitude d'acteurs et de parties prenantes du développement en vue d'atteindre les objectifs de développement durable confère une importance encore plus grande au rôle directeur de l'OMS et à son action fédératrice auprès des partenaires au niveau des pays. En outre, la redéfinition récente du rôle de leadership de l'OMS au sein du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire requiert des compétences de direction pour une meilleure gestion des situations complexes, moyennant des négociations efficaces avec les partenaires humanitaires, leur rassemblement et leur coordination.

6. Dans le cadre de l'effort de réforme, l'OMS a adopté des mesures concrètes pour améliorer son rôle directeur au niveau des pays. Un processus plus rigoureux, basé sur le mérite, a été mis en place pour la sélection des représentants de l'OMS. En vertu de ce processus de sélection amélioré, les candidats ayant fait l'objet d'une évaluation positive sont inscrits sur une liste mondiale de candidats habilités à postuler à un avis de vacance. En 2016, l'ensemble des personnes désignées pour occuper un poste de chef de bureau de l'OMS dans les pays étaient issues de cette liste. En outre, pour attirer les candidats voulus dans les pays où la situation est particulièrement complexe, des mesures d'incitation ont été ajoutées ; ainsi, les postes ont été alignés selon l'ancienneté sur les postes comparables dans les autres organisations du système des Nations Unies, des adjoints aux représentants de l'OMS ont été nommés, et la nomination des représentants de l'OMS se fait désormais au niveau international, avec un objectif de 30 % au moins des personnes venant de pays extérieurs à la Région où ils sont nommés.

7. Pour compléter le processus régional d'intégration des candidats retenus, des semaines mondiales d'intégration des représentants de l'OMS nouvellement nommés ont été organisées chaque année depuis 2011 et progressivement améliorées. Cette formation est conçue pour garantir que les représentants de l'OMS sont réellement équipés pour remplir leurs responsabilités diplomatiques et techniques, comme en matière de direction et de gestion. En veillant à une responsabilisation proportionnée aux résultats escomptés, l'évaluation des performances et l'encadrement des représentants de l'OMS ont été renforcés et harmonisés dans l'ensemble des bureaux de pays ; le Directeur régional concerné et le Directeur général agissent désormais en qualité de supérieurs hiérarchiques de premier et second niveaux, respectivement.

8. Reconnaissant que le représentant de l'OMS n'est pas le seul à devoir assumer un rôle directeur dans le domaine de la santé, le Secrétariat s'est attaché à renforcer les capacités stratégiques du personnel technique membre des équipes de pays en proposant une formation dans les domaines suivants : 1) le dialogue sur les politiques de santé au niveau national, pour veiller à ce que l'OMS fédère les parties prenantes concernées autour d'un consensus sur les priorités sanitaires nationales et soutienne l'élaboration de politiques nationales efficaces et d'un bon rapport coût/efficacité ; 2) la diplomatie mondiale de la santé (obligatoire pour tous les représentants de l'OMS), pour améliorer la négociation des choix politiques dans le domaine de la santé, en tant que question transversale ayant des liens avec le commerce, la sécurité, la politique étrangère et d'autres questions, et pour soutenir la création d'alliances entre les États et les acteurs de la santé pour des réalisations sanitaires au niveau mondial ; et 3) la communication, pour s'assurer que le Secrétariat applique efficacement les technologies appropriées pour transmettre les messages de santé publique à différentes audiences dans les pays.

9. Le Secrétariat a établi en 2016 un mécanisme de coordination pour l'action en faveur des objectifs de développement durable, qui tire actuellement parti des outils, de la formation et des orientations existants, spécifiques aux Régions, pour constituer un ensemble de ressources pratiques à utiliser au niveau national pour améliorer l'efficacité de l'OMS et accélérer les efforts en vue de soutenir les États Membres dans la réalisation des objectifs.

10. Pour améliorer le partenariat avec d'autres organisations au sein du système des Nations Unies, le rôle de l'OMS au sein de l'équipe de pays des Nations Unies est progressivement renforcé par l'intermédiaire du cours sur les compétences de leadership destiné aux membres des équipes de pays des Nations Unies, auquel tous les représentants de l'OMS sont encouragés à participer. Le cours vise à les préparer à participer efficacement au système de développement des Nations Unies au sens large et à influer sur celui-ci au niveau des pays afin que la santé acquière une plus grande visibilité dans les programmes de développement. En outre, l'OMS collabore actuellement avec l'École des cadres du système des Nations Unies pour mettre à disposition de l'ensemble des membres du personnel dans les bureaux de pays une série de formations en ligne sur le renforcement du leadership pour la santé dans les objectifs de développement durable.

11. L'OMS clarifie actuellement son rôle de leader et les relations hiérarchiques au niveau des pays dans les situations d'urgence sanitaire et humanitaire, par l'intermédiaire du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Par sa collaboration avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, l'OMS s'assurera aussi que tous les représentants de l'OMS dans les États fragiles sont formés à ce type de coordination.

12. L'étude menée tous les deux ans par l'OMS sur sa présence dans les pays fournit des informations sur l'efficacité du rôle directeur de l'Organisation dans le domaine de la santé, et son rôle fédérateur auprès des partenaires, l'évaluation indépendante de la présence dans les pays (2015) et les évaluations externes de l'Organisation fournissant d'importants compléments d'enquête.[1] Ainsi, le réseau pour l'évaluation des performances des organisations multilatérales (Multilateral Organization

[1] WHO Evaluation of WHO's Presence in Countries 2015. Disponible à l'adresse http://www.who.int/about/finances-accountability/evaluation/prepublication-country-presence-evaluation.pdf (consulté le 13 mars 2017) ; UK Department for International Development (DFID) Multilateral Aid Review: assessment of the World Health Organization (2013), résumé disponible à l'adresse https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/264480/WHO-2013-summary-assessment.pdf (consulté le 20 avril 2017) ; Multilateral Organization Performance Assessment Network (MOPAN) Institutional Report: WHO 2013, disponible à l'adresse http://www.mopanonline.org/assessments/who2013/MOPAN_2013-_WHO_Vol._I.pdf (consulté le 12 mars 2017) ; Joint Inspection Unit of the United Nations (JIU) (2012) Review of management, administration and decentralization in the WHO: part II, disponible à l'adresse https://www.unjiu.org/en/reports-notes/CEB%20and%20organisation%20documents/WHO_EB132_5%20Add6_English.pdf (consulté le 20 avril 2017) (version française http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_5Add6-fr.pdf).

Performance Assessment Network) a salué l'efficacité de la collaboration de l'OMS avec ses partenaires et ses importantes contributions au dialogue politique. Néanmoins, des facteurs institutionnels tels qu'un faible niveau de délégation de l'autorité et l'insuffisance de la communication aux trois niveaux de l'Organisation sont apparus comme des obstacles aux capacités de donner des orientations directrices de grande qualité dans certains pays (voir l'évaluation de la présence de l'OMS dans les pays (HO evaluation of WHO's presence in countries (2015)).

13. Au-delà du rôle fermement établi de soutien aux États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans sanitaires nationaux, le Secrétariat élargit activement le cercle des parties prenantes et des partenaires au niveau national dans le cadre de la révision et du renouvellement de ces plans nationaux, afin d'intégrer les cibles liées à la santé figurant dans les objectifs de développement durable. En Inde, par exemple, le bureau de pays de l'OMS apporte un appui aux responsables politiques à tous les niveaux, et d'un secteur à l'autre, notamment à l'institution nationale pour la transformation de l'Inde (NITI Aayog), afin de définir la vision nationale pour la santé à l'horizon 2030, dans un cadre de développement durable.

14. Dans la Région des Amériques, les bureaux de pays de l'OPS/OMS ont apporté leur appui aux consultations publiques sur l'intégration des objectifs de développement durable dans les programmes nationaux dans les pays suivants : Argentine, Belize, Brésil, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, République dominicaine et Venezuela (République bolivarienne du). Au Turkménistan, dans la Région européenne, l'OMS a contribué à l'élaboration et à l'introduction d'un plan de mise en œuvre des objectifs, qui met l'accent sur la fixation de priorités et l'adoption des cibles et indicateurs pertinents, et leur intégration dans les programmes nationaux et les plans sectoriels, ainsi que sur la mise en place de systèmes de suivi et de mesure nationaux pour l'évaluation des progrès en vue d'atteindre les objectifs. Au Soudan, dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS collabore avec le Gouvernement dans le cadre du partenariat UE-Luxembourg-OMS pour la couverture sanitaire universelle, dans le but d'instaurer un dialogue stratégique entre secteurs afin d'intégrer la couverture sanitaire universelle au programme national et d'envisager des mécanismes de financement.

15. Le Secrétariat améliore la collaboration entre les États Membres et les autres partenaires du développement et les donateurs, en utilisant différentes plateformes pour faire progresser le programme de santé. Au Cambodge, le Secrétariat a travaillé avec le Gouvernement pour mobiliser US $94,2 millions sous forme de financement de contrepartie des prêts consentis par la Banque mondiale, pour un fonds conjoint pour l'équité en santé jusqu'en 2020 destiné à fournir des services de santé essentiels aux 20 % les plus pauvres de la population. Au Bélarus, le Secrétariat soutient le Gouvernement à la fois dans les domaines de la transition et de la planification technique pour qu'il prenne la relève à partir de 2019 pour le financement des traitements contre le VIH et la tuberculose actuellement fournis par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

16. De plus en plus fréquemment, l'OMS joue un rôle vital en défendant l'importance de la santé dans le programme de développement moyennant un engagement efficace auprès des équipes de pays des Nations Unies et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, ainsi que d'autres instruments de programmation conjointe des Nations Unies. Plus de 90 % des cadres opérationnels pour l'aide au développement comportent désormais des réalisations liées à la santé, conformément aux priorités de leadership du douzième programme général de travail 2014-2019, alors qu'ils n'étaient que 67 % en 2012 ; en outre, en 2016, plus de la moitié de tous les représentants de l'OMS ont au moins une fois exercé les fonctions de coordonnateur résident des Nations Unies par intérim.[1]

[1] Voir aussi le document A70/INF./3 qui résume les informations contenues dans le rapport 2017 sur la présence de l'OMS dans les pays.

17. Au niveau des pays, l'OMS travaille comme partenaire et collaborateur de diverses initiatives pour la santé mondiale. Ainsi, dans sa collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, sa contribution est double. En premier lieu, le Secrétariat soutient les États Membres dans la gestion des subventions du Fonds mondial, la mise en œuvre (achat des médicaments et suivi des tendances épidémiologiques, par exemple), le renforcement des capacités, l'évaluation et la présentation de rapports. Depuis 2014, l'OMS a dépensé US $4 millions en soutien technique aux pays de la Région africaine pour l'élaboration de notes de synthèse pour les demandes de financement au Fonds mondial ; les subventions obtenues grâce à ce soutien s'élèvent à US $4000 millions. En second lieu, en tant que bénéficiaire secondaire des financements du Fonds mondial dans 45 % des pays, l'OMS met en place des programmes nationaux efficaces pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et renforcer les systèmes de santé.

18. De nombreux efforts ont été faits pour renforcer le rôle directeur de l'OMS au niveau des pays et obtenir des résultats tangibles, mais comme il a été indiqué plus haut, ce travail se poursuit. Le Secrétariat a pleinement conscience que les États Membres et les partenaires souhaitent un leader solide, compétent et impartial qui rassemble efficacement les partenaires pour atteindre les objectifs de développement durable et répondre aux menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale.

19. Pour garantir que les bureaux de pays soient dirigés avec efficacité et dotés d'un personnel d'experts en santé de grande qualité et d'envergure internationale, le Secrétariat continuera à surmonter les obstacles et relever les défis dans le domaine du recrutement et du perfectionnement professionnel.

COOPÉRATION TECHNIQUE ET RÔLE OPÉRATIONNEL DE L'OMS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

20. La coopération technique avec les pays est un principe inscrit dans la Constitution de l'OMS ; elle est aussi présentée explicitement comme une fonction essentielle de l'Organisation. En apportant un soutien technique aux États Membres, le Secrétariat vise à être le catalyseur des améliorations dans les domaines de la santé et du bien-être des citoyens et à établir des capacités institutionnelles durables.

21. En allant au-delà d'un rôle purement technique, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire répond à l'appel à jouer un rôle opérationnel efficace en temps de crise et sur les lieux des crises sanitaires, appel lancé par les États Membres et les partenaires de la santé mondiale. Le Secrétariat assume une double responsabilité au niveau des pays : prévenir et gérer les événements ayant un fort impact, telles que les pandémies ; et gérer les risques associés aux activités quotidiennes de riposte aux crises humanitaires prolongées et aux flambées. L'excellence des résultats de l'OMS dans ces deux rôles est essentielle.

22. Pour remplir ces rôles, le Secrétariat définit ses priorités avec les États Membres par l'intermédiaire de stratégies de coopération avec les pays[1] qui sont mises en pratique sous la forme de plans biennaux de travail dans les pays. Les stratégies de coopération avec les pays et le processus de planification ascendant ont contribué à concentrer les ressources de l'OMS au niveau national sur un nombre limité de priorités ayant fait l'objet d'un consensus. Le projet de budget programme

[1] Dans la Région européenne, les accords biennaux de collaboration sont le principal outil de collaboration stratégique généralement utilisé, à la place de la stratégie de coopération avec le pays, mais six pays de la Région disposent aussi d'une stratégie de coopération.

2018-2019 précise que 75 % des pays se conformeront à la cible de 80 % fixée pour l'alignement entre le budget alloué et 10 priorités au maximum, par comparaison à 66 % dans le budget programme 2016-2017.

23. En instaurant les réseaux de catégories et les réseaux de secteurs de programmes en 2012, le Secrétariat a amélioré la cohérence et la coordination dans la planification, la mise en œuvre et le suivi de l'exécution du programme aux trois niveaux de l'Organisation. Pour la seule année 2016, 486 missions conjointes venant du Siège et des Régions (soit 9 % de l'ensemble des missions) ont eu lieu dans les pays, fournissant ainsi un soutien technique d'une plus grande cohérence aux États Membres. C'est un début encourageant, mais le Secrétariat reconnaît que pour améliorer le soutien aux États Membres dans la mise en œuvre des objectifs de développement durable, une plus grande intégration dans l'exécution des programmes est nécessaire. Le groupe de travail sur les réseaux de catégories et les réseaux de secteurs de programmes a recommandé de passer à une approche matricielle des programmes techniques et de donner plus de moyens à ces réseaux en leur accordant un plus grand rôle dans l'orientation de la planification et de la mobilité des ressources humaines, et la coordination et la mobilisation des ressources.

24. En étroite collaboration avec d'autres réseaux et départements à vocation technique et gestionnaire, le réseau d'unités d'appui aux pays publie des communications et suit la mise en œuvre de la politique en faveur des pays et, plus largement, des réformes, afin d'appuyer l'amélioration de l'exécution par l'OMS et l'obtention de résultats concrets au niveau des pays. Les plateformes régionales et mondiales favorisant un dialogue stratégique de haut niveau entre les représentants de l'OMS et le Directeur général, les directeurs régionaux et les autres principaux responsables aident les leaders de l'OMS à convenir de mesures tangibles pour renforcer leur action au niveau des pays. Par exemple, lors de la dernière réunion biennale mondiale des chefs de bureaux de l'OMS tenue en novembre 2015, il a été convenu de mesures pour tenir compte des incidences des objectifs de développement durable, améliorer l'action de l'OMS face aux flambées et aux situations d'urgence pour la santé publique, et renforcer la responsabilisation institutionnelle quant aux résultats.

25. Le Secrétariat mesure la qualité et l'efficacité de sa coopération technique dans les pays par l'intermédiaire des rapports sur l'appréciation de l'exécution à mi-exercice et en fin d'exercice,[1] et il améliore actuellement le portail en ligne consacré au budget pour une plus large disponibilité des informations au niveau des pays. Outre les informations sur les priorités et le budget, ces améliorations permettront aux États Membres et au public d'avoir accès aux informations sur les financements, les dépenses et les plans opérationnels chiffrés et détaillés par produit, bureau de pays et personnel/activité.

26. Le Bureau de l'évaluation indépendant mène à bien des évaluations au niveau des pays en utilisant des méthodes normalisées pour évaluer la contribution de la coopération technique de l'OMS à la réalisation des priorités sanitaires des États Membres. Actuellement, le bureau de pays en Thaïlande fait l'objet d'une évaluation indépendante et deux autres évaluations du même type de bureaux de pays sont prévues en 2017. Les évaluations externes ont permis de dresser régulièrement un bilan des résultats programmatiques de l'OMS et de son efficacité, y compris au niveau des pays, et le Secrétariat a répondu aux recommandations formulées.

[1] Voir le document A70/40.

27. En outre, le Bureau régional du Pacifique occidental a procédé à l'évaluation de son rôle et de ses fonctions dans les pays insulaires du Pacifique.[1] Le Bureau régional des Amériques suit les résultats dans les pays moyennant une évaluation conjointe des réalisations et produits du programme et budget avec les États Membres.[2] Des examens spécifiques aux programmes sont également menés à bien au niveau régional pour évaluer la contribution de l'OMS : ainsi, l'examen mené en 2016 de sa contribution en faveur de la santé maternelle dans cinq pays de la Région de l'Asie du Sud-Est.[3]

28. Les rapports annuels des Directeurs régionaux[4] ainsi que les rapports techniques et programmatiques publiés par les Régions et le Siège fournissent des exemples détaillés, au niveau des pays, de l'efficacité de la coopération technique du Secrétariat avec les États Membres. Les évaluations à moyen terme et les évaluations finales des stratégies de coopération avec les pays qui sont effectuées par les bureaux de pays avec les États Membres aident à mieux comprendre la contribution de l'OMS aux priorités nationales et à promouvoir un processus d'apprentissage partagé avec les États Membres et les partenaires dans l'optique du renouvellement et de la révision des stratégies.

29. L'une des difficultés pour mesurer la contribution de l'OMS au niveau des pays est liée à la capacité à quantifier la valeur ajoutée que représente le rôle que joue l'Organisation aux niveaux mondial et régional en fixant des critères normatifs qui façonnent au niveau national les politiques et les cadres réglementaires destinés à protéger et améliorer la santé. Il s'agit notamment de normes convenues au niveau mondial (par exemple les normes de fabrication pour la préqualification des médicaments) ; de stratégies (par exemple sur le VIH/sida, la tuberculose et l'hépatite virale) ; de plans d'action (par exemple sur les maladies non transmissibles, la couverture sanitaire universelle et la résistance aux antimicrobiens), de règlements (par exemple le Règlement sanitaire international (2005)) ; de conventions (par exemple la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac) ; et de classifications internationales ou codes de pratique (par exemple le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé). Un exemple éloquent de la manière dont les produits mondiaux de l'OMS améliorent directement les vies de millions de personnes est la préqualification des médicaments et des vaccins, qui permet l'entrée sur le marché mondial de médicaments et de vaccins plus abordables et améliore l'accès à des médicaments essentiels de qualité pour ceux qui en ont besoin d'urgence. Tout au long du seul exercice 2015-2016, le Secrétariat a travaillé en étroite collaboration avec les organismes de réglementation nationale des États Membres et les industries pharmaceutiques pour mener à bien des inspections et renforcer les capacités en vue de la mise au point de 78 produits pharmaceutiques préqualifiés – 80 % d'entre eux en provenance de Chine, d'Inde et d'Afrique du Sud.

[1] Voir, par exemple, Keeping countries at the centre: assessment of WHO's performance of its roles and functions in the Pacific. Manille, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental, 2016 (disponible à l'adresse http://www.wpro.who.int/entity/country_focus/publications/pacific-externalassessment_2014_inside_v7a_webcopy.pdf, consulté le 20 avril 2017).

[2] Voir le document CD55/5, Report of the end-of-biennium assessment of the Program and Budget 2014-2015/first interim report on the PAHO strategic plan 2014-2019 (disponible en suivant le lien http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276%3A2016-55th-directing-council-documents&catid=8811%3Adc-documents&Itemid=42078&lang=en, consulté le 20 avril 2017).

[3] Evaluation of WHO's Contribution to Maternal Health in the South-East Asia Region (2016), disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249595/1/B5257_evaluation.pdf (consulté le 20 avril 2017).

[4] Disponibles sur les sites Web des six bureaux régionaux.

30. Le Secrétariat a aidé les États Membres à satisfaire à leurs engagements au titre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Au Kenya, par exemple, il a soutenu le Gouvernement dans sa réforme de la structure des taxes sur le tabac visant à augmenter ces taxes, qui a abouti à une diminution de 16 % de la consommation et à une augmentation de 29 % des recettes fiscales. En Chine, il a apporté son aide à la réforme de la politique de taxation des cigarettes, conduisant à une augmentation des prix des marques les meilleur marché pouvant aller jusqu'à 20 %.

31. Au début de 2016, la Thaïlande a été reconnue comme ayant éliminé la transmission mère-enfant du VIH, ce qui signifie qu'une nouvelle génération dans son ensemble naîtra désormais exempte de VIH. Dans la Région africaine, le soutien technique du Secrétariat aux 21 pays prioritaires a permis en 2015 à deux fois plus de femmes enceintes vivant avec le VIH de recevoir un traitement antirétroviral, par rapport aux chiffres de 2009, ce qui s'est traduit par une réduction notoire de la transmission mère-enfant du VIH. Grâce au soutien technique du Secrétariat, l'incidence de la transmission mère-enfant du VIH est désormais inférieure à 5 % dans la population des mères allaitantes dans sept pays de l'Afrique orientale et australe. À la mi-2015, Cuba est devenu le premier pays du monde à être reconnu par l'OMS comme ayant éliminé la transmission mère-enfant à la fois du VIH et de la syphilis.

32. En République arabe syrienne, le Secrétariat a apporté un soutien au déploiement d'un programme pour la santé mentale et formé 500 professionnels de la santé pour que des services liés à la santé mentale soient intégrés dans 18 % des centres de soins primaires et secondaires, afin d'assurer des soins en santé mentale aux populations de certaines des zones du pays les plus touchées par le conflit.

33. Dans la Région du Pacifique occidental, le Secrétariat appuie six pays prioritaires sur la voie de la couverture sanitaire universelle.[1] Au Viet Nam par exemple, il a facilité le dialogue politique au plus haut niveau et fourni un soutien technique pour la révision de la législation nationale sur l'assurance-maladie afin d'établir un système de sécurité sociale prévoyant une subvention par le Gouvernement des cotisations des groupes vulnérables. Le nouvel ensemble de prestations dans le domaine de la santé permet désormais à 57 millions de citoyens, soit 64 % de la population, de bénéficier de soins dans le cadre de cette couverture, et de parvenir à une réduction des dépenses directes des ménages de 30 % depuis les années 1990.

34. Avec le soutien technique du Secrétariat, le Gouvernement du Bangladesh a mis au point un plan d'action multisectoriel pour lutter contre les maladies non transmissibles qui repose sur les facteurs de risque locaux ; il introduit désormais un ensemble essentiel de services de santé, abordables et durables, disponibles au niveau des districts. Cet ensemble de services, qui comprend les diagnostics et les orientations sur la prise en charge de l'hypertension et du diabète, vient compléter le programme phare du pays visant à mettre en œuvre la couverture sanitaire universelle, lequel a permis la construction ou la rénovation de plus de 13 000 centres de soins communautaires.

35. En Lettonie, le Secrétariat collabore avec les ministres de la santé et de la protection sociale en vue d'élaborer une approche multisectorielle pour la prévention de la violence. Des orientations nationales ont été mises au point conjointement à l'intention du personnel travaillant dans le domaine de la santé reproductive pour répondre à la violence, et des programmes de renforcement des capacités utilisant les modules de formation TEACH-VIP ont été introduits à l'intention du personnel des secteurs concernés (protection sociale, santé, police, justice et municipalités).

[1] Cambodge, Chine, Mongolie, République démocratique populaire lao, Philippines et Viet Nam.

36. En Argentine, l'OPS/AMRO a collaboré avec le bureau national des statistiques pour établir une liste finale d'indicateurs à utiliser pour évaluer les progrès vers les objectifs de développement durable. Dans la Région de la Méditerranée orientale, le Secrétariat a soutenu l'Égypte pour qu'elle mette en place un système d'information sanitaire au niveau des districts et un outil de stockage et de visualisation des données ; au Liban, elle a procédé à l'évaluation des capacités du système d'information sanitaire et aide le Gouvernement à passer à la numérisation de ses systèmes. Dans la sous-région du Pacifique Sud, au sein de la Région du Pacifique occidental, elle a conduit les Fidji, Kiribati, Nauru, les Tonga et les Tuvalu à parvenir à un accord, par l'intermédiaire du réseau d'information sanitaire du Pacifique, sur un ensemble d'indicateurs clés qui seront utilisés pour mesurer les progrès accomplis pour concrétiser la vision d'« îles en bonne santé » (incluant les objectifs de développement durable) convenue par les ministres de la santé des États insulaires du Pacifique.

37. À la suite de la flambée de maladie à virus Ebola, les bureaux de pays de l'OMS en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone ont travaillé avec leur gouvernement respectif pour apporter un soutien technique à la reconstruction des systèmes de santé et au renforcement des capacités de préparation et de riposte en cas d'épidémie. En Sierra Leone par exemple, le Secrétariat a soutenu la mise au point d'un plan pour le système d'information sanitaire, dont l'introduction a conduit à une amélioration majeure du système au niveau des districts et permis une progression de la notification des données sanitaires, qui est passée de 55 % en moyenne en 2015 à 85 % en 2016.[1] Le rapide endiguement des résurgences de la maladie à virus Ebola apparues en Afrique de l'Ouest au début de 2016 témoigne de l'ampleur des investissements consentis par ces gouvernements pour construire des systèmes de santé plus résilients, avec le soutien de l'OMS et de ses partenaires.

38. Les mécanismes de soutien aux niveaux des pays, des Régions et au niveau mondial pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) ont permis à 22 pays de bénéficier d'une aide pour satisfaire aux prescriptions minimales entre 2012 et 2014.[2] Pour accélérer l'acquisition des principales capacités requises, 30 évaluations externes conjointes ont été entreprises et 30 autres évaluations dans les pays sont prévues d'ici la fin de 2017.

39. Au cours des neuf premiers mois de 2016, l'OMS est intervenue dans 47 situations d'urgence majeures, dont des situations de crise humanitaire et sanitaire aiguës et prolongées. Son action a consisté notamment à endiguer les flambées de fièvre jaune d'une ampleur sans précédent en Angola, en République démocratique du Congo et au Kenya ; à répondre aux crises humanitaires prolongées en Iraq, en République arabe syrienne et au Yémen, et aux conséquences ultérieures des migrations de masse sur la santé dans les pays de la Région européenne ; et à apporter une aide d'urgence et à prévenir les flambées lors des catastrophes naturelles telles que le tremblement de terre de magnitude 7,8 en Équateur ou le cyclone Pam au Vanuatu.

40. La riposte opérationnelle du Secrétariat à ces crises a consisté notamment à mobiliser des ressources humaines et financières (provenant des partenaires et du fonds de réserve pour les situations d'urgence), à renforcer la surveillance nationale, l'évaluation des risques et la communication, à gérer la chaîne d'approvisionnement en fournitures médicales essentielles et à assurer la coordination des partenaires (y compris les gouvernements, les acteurs non étatiques, les organisations du système des Nations Unies, la société civile et la communauté). Pour mettre en œuvre le Programme OMS de

[1] WHO. Sierra Leone: annual report a year in focus 2016 (disponible à l'adresse http://www.afro.who.int/en/sierra-leone/highlights.html, consulté le 20 avril 2017).

[2] Au 18 mai 2015.

gestion des situations d'urgence au niveau des pays, les nominations à 20 des 24 postes de coordonnateur du Groupe sectoriel mondial pour la santé au niveau des pays sont en cours. En outre, le Secrétariat a entrepris de restructurer les bureaux de pays de l'OMS dans 11 des pays prioritaires touchés par des situations d'urgence aiguës et/ou prolongées afin a) de veiller à ce que les bureaux soient adaptés à leur objectif en matière de résultats et b) de mettre au point une approche plus cohérente pour une mobilisation durable des ressources au niveau des pays. Afin que le programme soit pleinement opérationnel au niveau des pays, le Secrétariat doit continuer à renforcer les capacités nécessaires, y compris dans le domaine de la mobilisation des ressources, pour élargir la base des donateurs apportant un financement lorsque cela est nécessaire.

41. Même si la fixation des priorités, l'alignement dans la planification et la cohérence entre les secteurs de programme se sont améliorés au cours des cinq dernières années, le Secrétariat doit encore mettre au point un mécanisme robuste pour mesurer les résultats et en rendre compte au niveau des pays. Dans le cadre d'une démarche porteuse de changement, le lien entre planification, mise en œuvre, produits et résultats en termes de contribution aux priorités sanitaires des États Membres, y compris aux cibles des objectifs de développement durable, doit être renforcé.

ADMINISTRATION ET GESTION DES BUREAUX DE PAYS DE L'OMS

42. L'administration et la gestion efficaces et rationnelles des bureaux de pays de l'OMS est un élément essentiel de la performance. Au cours des budgets programmes successifs, l'OMS a progressivement déplacé les ressources pour être au plus proche des bénéficiaires, en augmentant par exemple le budget planifié pour soutenir les activités de l'Organisation dans les pays, territoires et zones de 11 % au cours de l'exercice 2016-2017 par comparaison à celui de 2014-2015.

43. Le cadre de responsabilisation à l'échelle de l'Organisation a été introduit dans l'ensemble des bureaux de pays, intégrant trois lignes de défense et les processus de gestion des risques et de contrôle interne. De nouvelles responsabilités incombent ainsi aux gestionnaires des centres budgétaires qui doivent rendre compte des ressources humaines, des finances et des actifs, de la gestion de l'information et des partenariats.

44. Une plateforme en ligne (introduite en 2016) a permis à tous les centres budgétaires de l'OMS de mener à bien une autoévaluation des résultats des contrôles internes, qui est utilisée conjointement à d'autres mécanismes de garantie pour identifier les faiblesses récurrentes et systémiques. En 2016, les bureaux de pays de l'OMS ont atteint un taux de conformité de 100 % dans l'établissement du registre des risques visant à identifier et quantifier les risques et mettre en œuvre des mesures de riposte pour atténuer ces risques. Globalement, le Secrétariat a amélioré le délai de réponse aux recommandations issues du contrôle interne dans les bureaux de pays, les rapports étant clôturés dans les cinq mois en moyenne en 2016 par comparaison à huit mois en 2015.

45. L'évolution positive de l'efficacité globale des contrôles internes dans les bureaux de pays s'est poursuivie de manière significative en 2016, la quasi-totalité aboutissant à des résultats satisfaisants ou partiellement satisfaisants (par comparaison à 75 % en 2015 et 70 % en 2014). En particulier, l'évolution positive a été remarquée dans les rapports relatifs aux contributions financières directes, le nombre total des rapports de ce type en suspens ayant chuté de 44 % entre mars 2016 et février 2017.

46. Les performances de l'OMS dans le domaine de l'administration et de la gestion sont évaluées par le Commissaire aux comptes qui fait rapport au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance. Dans son dernier rapport, présenté en janvier 2017 au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,[1] le Comité consultatif a félicité l'OMS pour la mise en place d'un réseau mondial sur la conformité dans l'ensemble des Régions, dans le but de garantir des pratiques harmonisées et cohérentes dans le domaine de la conformité dans toute l'Organisation.

47. Outre les mesures mondiales, les bureaux régionaux de l'Afrique, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental ont défini des indicateurs de performance clés et des tableaux de gestion pour suivre et mesurer les aspects administratifs et gestionnaires des performances au niveau national. Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a procédé à un examen de sept bureaux de pays de l'OMS dans la Région au cours des huit derniers mois en utilisant des critères spécifiques aux régions dans les domaines programmatiques et gestionnaires. Dans la Région des Amériques, les performances des bureaux de pays font l'objet d'un examen semestriel.

48. En novembre 2016, l'OMS a rejoint l'Initiative pour la transparence de l'aide internationale, une initiative volontaire regroupant de multiples parties prenantes qui vise à améliorer la transparence de l'aide, le développement et les ressources humanitaires dans le but d'accroître leur efficacité dans la lutte contre la pauvreté. Par la mise en œuvre de sa politique de divulgation de l'information, l'Organisation améliore l'accessibilité de l'information au public, notamment sur son action au niveau des pays.

49. Les mesures de responsabilisation spécifiques aux pays ont aussi abouti à une amélioration notable des résultats des programmes comme des services du personnel. Au Nigéria, par exemple, la mise en œuvre de contrôles systématiques pour suivre étroitement les activités prioritaires du programme de lutte contre la poliomyélite en 2014 s'est traduite par des taux notoirement améliorés de surveillance et de vaccination.[2]

50. Bien que des outils et des processus efficaces soient en place à l'échelle mondiale pour suivre les performances en matière d'administration et de gestion de l'OMS et en rendre compte, il convient de faire davantage pour les renforcer et les harmoniser d'une Région à l'autre. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a encouragé le Secrétariat à créer un mécanisme en bonne et due forme pour partager à l'échelle de toute l'Organisation les enseignements tirés des vérifications et pour renforcer la prise en main régionale des risques afin de mieux intégrer la gestion des risques à la culture institutionnelle tout au long des processus de planification, budgétisation et mise en œuvre des programmes.

DOMAINES D'ACTION POUR AMÉLIORER LES PERFORMANCES ET RÉSULTATS DE L'OMS AU NIVEAU DES PAYS

51. Le Secrétariat reconnaît que ses résultats dans les pays sont le socle sur lequel se bâtit la confiance des États Membres et des donateurs, garante de leur coopération, de leur soutien et d'un

[1] Annexe du document EBPBAC25/2.

[2] Sisay GT, MKanda P, Yehualashet YG et al. (2014) Implementation of a systematic accountability framework in 2014 to improve the performance of the Nigerian Polio Program. Journal of Infectious Diseases, 2016, 213(Suppl 3): S96-S100 (https://academic.oup.com/jid/article/213/suppl_3/S96/2236378/Implementation-of-a-Systematic-Accountability, consulté le 20 avril 2017).

financement durable. Des mesures seront prises dans les domaines qui suivent pour que l'amélioration des performances de l'Organisation se poursuive et que les moyens par lesquels le Secrétariat mesure ses résultats et en rend compte aux États Membres soient renforcés.

52. Lors de l'élaboration du treizième programme général de travail, le Secrétariat alignera ses activités sur les objectifs de développement durable, en révisant la structure et le modèle du programme général de travail afin de promouvoir une démarche intégrative et multisectorielle de la santé. Il continuera à s'attacher à renforcer le rôle directeur de l'OMS dans le domaine de la santé au niveau des pays, en participant par exemple aux équipes de pays des Nations Unies, et soutenant ainsi les États Membres dans l'amélioration de la santé et du bien-être de leurs citoyens moyennant la réalisation de progrès sur la voie des objectifs de développement durable et le suivi de ceux-ci.

53. Le Secrétariat améliorera la qualité et la cohérence de son soutien technique aux États Membres en renforçant les capacités des bureaux de pays dans le domaine des objectifs de développement durable et en veillant à une meilleure intégration de l'exécution des programmes. Par l'adoption de la démarche en faveur d'une « OMS unique », il mettra pleinement en œuvre le Programme OMS de gestion des situations d'urgence au niveau des pays en contribuant à la constitution de capacités essentielles dans tous les pays et en ciblant certains pays qui bénéficieront en priorité d'un soutien intensif.

54. Le Secrétariat renforcera en outre ses capacités au niveau des pays pour intégrer pleinement les mécanismes existants de gestion et d'administration et veiller à leur harmonisation afin d'assurer la responsabilisation et la transparence en matière de ressources et de résultats.

55. Avec l'accord et en suivant les orientations des organes directeurs, le Secrétariat élaborera et appliquera des mécanismes solides de notification des résultats de l'OMS au niveau des pays. Les liens entre les priorités des États Membres, le budget programme, les plans de travail biennaux au niveau des pays, les dépenses et les résultats seront renforcés, en ayant recours à une démarche porteuse de changement et cohérente afin de mieux traduire les produits de l'OMS en contribution aux réalisations sanitaires au niveau national et en progrès en vue d'atteindre les cibles des objectifs de développement durable.

56. Le Secrétariat révisera le programme de l'Organisation en faveur des pays qu'il présentera au Conseil exécutif à sa cent quarante deuxième session en janvier 2018, pour que celui-ci examine les mesures proposées afin de satisfaire les attentes des États Membres concernant les performances et les résultats au niveau des pays.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

= = =