Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB137/7**
Cent trente-septième session **8 mai 2015**
Point 8.2 de l'ordre du jour provisoire

Évaluation : rapport annuel

1. Le Conseil exécutif à sa trente et unième session a approuvé la politique d'évaluation de l'OMS.[1] En vertu de cette politique, le Secrétariat doit faire rapport chaque année au Conseil exécutif sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des activités d'évaluation. Le présent rapport annuel a) fait le point des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS, y compris s'agissant du plan de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour la période 2014-2015,[2] et b) présente un résumé de l'analyse de huit évaluations récentes à titre d'illustration sur l'apprentissage institutionnel lié aux résultats et recommandations.

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

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

2. Le renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel a été reconnu comme étant l'une des composantes essentielles du processus actuel de réforme de l'OMS. En tant que première étape, le 1er août 2014 la fonction « évaluation » a été transférée du Bureau des services de contrôle interne (où elle avait été intégrée dans d'autres fonctions) à un Bureau de l'évaluation distinct afin de contribuer à l'indépendance des évaluations. Un examen de la fonction d'évaluation à l'OMS et des meilleurs pratiques et modèles en vigueur dans d'autres entités a conduit à établir un cadre spécifique pour le renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel à l'OMS.[3] Les principales composantes de ce cadre, y compris les grands domaines d'action définis, ont été présentés au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa vingt et unième session. Le Comité a accueilli favorablement le cadre et a encouragé le Secrétariat à le mettre en œuvre et à lui rendre compte des progrès accomplis dans le présent rapport.

3. Le cadre établi distingue six grands domaines d'action : i) création d'un environnement propice à l'évaluation et à la gouvernance ; ii) capacité et ressources pour l'évaluation ; iii) plan de travail, portée et modalités de l'évaluation ; iv) suite donnée aux recommandations issues de l'évaluation et réponse de la Direction ; v) apprentissage institutionnel ; et vi) communication sur le travail d'évaluation.

---

[1] Décision EB131(1).

[2] Document EB135/5, annexe.

[3] Disponible à l'adresse http://who.int/about/who_reform/documents/framework-strengthening-evaluation-organizational-learning.pdf?ua=1 (consulté le 15 avril 2015).

4. En ce qui concerne le domaine d'action i), le Bureau de l'évaluation indépendant a maintenant été établi et est fonctionnel. S'agissant du domaine d'action ii), ce Bureau est actuellement en train de pourvoir trois postes vacants. Le Bureau de l'évaluation travaille aussi avec des collègues de l'OIT pour adapter le modèle de formation mis en place avec succès par cette organisation afin de créer entre les membres du personnel du Secrétariat de l'OMS une vaste communauté de pratique qui jouera un rôle important à la fois pour appuyer les évaluations en cours et pour faire la promotion du travail d'évaluation au sein de l'Organisation. Au cours du second trimestre de 2015, le Bureau de l'évaluation établira un groupe consultatif de l'évaluation, à savoir un groupe technique de huit à 10 experts externes de l'évaluation indépendants qui joueront un rôle consultatif et appuieront le Bureau de l'évaluation. Le Réseau mondial de l'évaluation continue à faire partie intégrante du travail d'institutionnalisation de l'évaluation à l'OMS. Un des buts principaux des efforts en cours est d'examiner et de mieux définir les rôles, les responsabilités et les méthodes de travail du Réseau et de ses groupes spéciaux de façon à qu'ils puissent jouer un rôle accru dans le travail d'évaluation futur.

5. En ce qui concerne les domaines d'action iv) et v), huit évaluations récentes ont été analysées à titre d'exercice pilote et les résultats de cette analyse sont présentés aux paragraphes 20 à 45 ci-après. Cette analyse sera maintenant étendue aux autres évaluations terminées. Parallèlement, un système de suivi et un site Web actualisé sont mis en place pour appuyer ces deux importants domaines d'action.

6. Une autre mesure prévue dans le cadre défini était que le Bureau de l'évaluation devienne le point de contact institutionnel pour les évaluations externes, les examens et études tels que les enquêtes du Corps commun d'inspection des Nations Unies (CCI), les études du Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales et autres examens bilatéraux. Cette mesure a été mise en œuvre le 30 mars 2015, quand les fonctions de liaison du Corps commun d'inspection ont été transférées au Bureau de l'évaluation.

7. Le Secrétariat continuera d'appliquer d'autres mesures prévues dans le cadre et fournira de nouvelles mises à jour dans les prochains rapports au Conseil exécutif.

Plan de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour 2014-2015 et autres travaux en cours

8. Le plan de travail pour l'évaluation 2014-2015[1] récemment approuvé fournit la base du travail d'évaluation en cours. En particulier, trois évaluations prévues dans ce plan sont actuellement effectuées en tant que priorités institutionnelles. Elles portent sur : a) la fonction normative de l'OMS ; b) la présence de l'OMS dans les pays ; et c) l'impact des publications de l'OMS.

9. L'évaluation de la présence de l'OMS dans les pays vise à apprécier la contribution du Secrétariat à l'obtention des résultats recherchés à l'échelle de l'Organisation et à la réalisation des objectifs au niveau des pays. Cette évaluation portera sur les questions prioritaires suivantes :

a) Que signifie la présence de l'OMS dans les pays et répond-elle aux attentes des États Membres et des autres partenaires pertinents ?

b) En quoi la présence de l'OMS dans les pays contribue-t-elle à la prise en compte des priorités et des besoins de santé à l'échelle mondiale et au niveau de chaque pays ?

[1] Voir *Summary records of the Executif Board at its 135th session, second meeting, section 2* (document EB135/2014/REC/1).

c) Quelle est la valeur ajoutée apportée par l'OMS au niveau des pays par rapport à son niveau d'investissement ?

d) Quelles sont les modalités de renforcement ou de réduction de la présence de l'OMS dans les pays en fonction de la situation sanitaire et des besoins de chaque pays pris individuellement ?

e) Dans quelle mesure l'OMS exerce-t-elle un leadership efficace au niveau des pays et a-t-elle la capacité de mobiliser différentes parties prenantes et d'agir comme catalyseur pour la création de partenariats à l'appui des programmes nationaux de santé et de développement ?

10. Compte tenu de la complexité de cette évaluation, un groupe ad hoc de gestion de l'évaluation composé des principales parties prenantes internes a été établi pour seconder le Bureau de l'évaluation dans sa tâche. Un « appel à candidatures » a été publié pour sélectionner une équipe d'évaluation externe indépendante qui sera chargée de ce travail. Il est prévu que l'équipe sélectionnée effectuera l'évaluation et présentera ses conclusions pour examen à la réunion des chefs des bureaux de pays de l'OMS en novembre 2015.

11. Le mandat pour les évaluations de l'impact des publications de l'OMS et de la fonction normative de l'Organisation est actuellement finalisé. Ces deux évaluations seront aussi effectuées par des consultants indépendants qui seront sélectionnés à l'issue « d'appels à candidatures » ; le processus de sélection s'achèvera en mai 2015. Cela devrait permettre de commencer le travail en juin 2015 et les rapports d'évaluation devraient être prêts au dernier trimestre de 2015.

12. Le Projet et le Fonds fiduciaire FAO/OMS à l'appui de la participation au Codex (Fonds fiduciaire du Codex) fait lui aussi partie du plan de travail pour l'évaluation 2014-2015. Le directeur de l'évaluation est l'administrateur du Fonds fiduciaire du Codex au sein du Secrétariat de l'OMS et le Groupe consultatif FAO/OMS pour le Fonds fiduciaire fait fonction de groupe ad hoc de gestion de l'évaluation, l'appui technique et le contrôle de qualité étant assurés par le Bureau de l'évaluation. Le projet de rapport d'évaluation établi par une équipe d'évaluation externe indépendante est actuellement examiné. Le rapport final sera soumis pour examen à la trente-huitième session de la Commission du Codex Alimentarius en juillet 2015.

13. Le Bureau de l'évaluation a aussi entrepris d'effectuer deux évaluations supplémentaires :

a) une évaluation et un examen programmatique général de la Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle adoptés par la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA61.21) ; et

b) une évaluation intérimaire de la réponse de l'OMS à la flambée de maladie à virus Ebola.

14. À l'appui de la première de ces tâches, le Bureau de l'évaluation a présenté au Conseil exécutif à sa trente-sixième session un rapport contenant une proposition de procédure et de chronologie pour cet exercice, le rapport d'évaluation lui-même devant être présenté à l'Assemblée de la Santé en mai 2017.[1] Toutefois, ayant examiné ce rapport, le Conseil a prié le Directeur général de présenter à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur les options relatives à la conduite

[1] Document EB136/31.

de l'évaluation globale et de l'examen programmatique général susmentionnés.[1] Un rapport[2] a été préparé en consultation avec les États Membres et il est prévu que l'exercice d'évaluation commencera après la clôture de l'Assemblée de la Santé.

15. Comme suite à la résolution EBSS3.R1 adoptée durant la session extraordinaire du Conseil exécutif sur Ebola en janvier 2015, le Directeur général a chargé un groupe d'experts extérieurs indépendants de procéder à une évaluation de tous les aspects de l'action menée par l'OMS en riposte à la flambée de maladie à virus Ebola. Ce groupe d'experts tiendra des réunions à Genève et se rendra sur place dans les pays affectés, ainsi qu'au Bureau régional OMS de l'Afrique et au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York. Le groupe doit présenter un premier rapport sur ses travaux à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le rapport final devant être rendu en juillet 2015. Le travail de ce groupe est appuyé par un secrétariat ad hoc établi au sein du Bureau de l'évaluation.

16. Le Bureau de l'évaluation appuie aussi ou codirige un certain nombre d'autres évaluations, à l'OMS et avec d'autres partenaires. Parmi elles figure une évaluation externe du Partenariat Reach des Nations Unies commandée par le Bureau de l'évaluation du Programme alimentaire mondial, dans laquelle l'OMS est un des membres du groupe de gestion de l'évaluation. Le rapport initial sur cette évaluation a été finalisé en mars 2015 et le rapport final est attendu en août 2015.

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

DE L'ÉVALUATION À L'APPRENTISSAGE INSTITUTIONNEL

18. Le nouveau cadre met particulièrement l'accent sur l'apprentissage institutionnel en utilisant les conclusions et les recommandations des évaluations pour améliorer les performances et servir de base aux principaux processus de prise de décisions et de planification. C'est là l'un des aspects les plus délicats de la fonction d'évaluation et un domaine dans lequel la plupart des organisations du système des Nations Unies ont encore des faiblesses, comme en témoigne la récente analyse de la fonction d'évaluation du système des Nations Unies effectuée par le Corps commun d'inspection.[3]

19. Dans cette perspective, huit évaluations récentes ont été passées en revue et l'application de leurs conclusions et recommandations a été analysée. Les points saillants sont présentés ci-après. Cette analyse est actuellement étendue à l'ensemble des évaluations réalisées au cours des cinq dernières années. Le Bureau de l'évaluation continuera à suivre la mise en œuvre des recommandations et à rendre compte des progrès accomplis dans ses rapports annuels au Conseil exécutif.

[1] Décision EB136(17).

[2] Document A68/35.

[3] Document JIU/REP/2014/6.

Fonction de mobilisation des ressources à l'OMS (2010)

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

21. Parmi les principaux points forts recensés figurait le cadre gestionnaire de l'OMS fondé sur les résultats qui a été considéré comme fournissant une base utile pour la mobilisation des ressources ; la mobilisation de ressources importantes par différentes unités et différents groupes techniques, bien que ces ressources aient été essentiellement des fonds à objet désigné ou affectés à des fins spécifiques ; enfin, la forte croissance du budget de l'OMS au cours des trois dernières décennies.

22. Une des recommandations centrales portait sur l'adoption, la communication officielle et la mise en œuvre d'une stratégie globale de mobilisation des ressources incluant des plans d'action clairs et des indicateurs de résultat, sous la direction d'une structure de gouvernance dédiée. Cette stratégie devrait inclure des sous-stratégies spécifiques pour les acteurs autres que les États Membres et tenir compte des évolutions dans les pays.

23. D'autres recommandations visaient à rendre les efforts de mobilisation plus efficaces, notamment en clarifiant les responsabilités concernant le maintien des liens en amont avec certains grands donateurs et en établissant un « plan de recettes » pour pouvoir dresser un tableau raisonnable des sources de financement potentielles et des déficits. Les programmes techniques devraient recevoir des orientations et des instructions claires concernant les critères applicables au calendrier et aux modalités de distribution des contributions volontaires de base et les conditions dans lesquelles des contacts peuvent être pris avec les principaux donateurs potentiels.

24. Comme suite à ces recommandations, la direction de l'OMS a créé un groupe spécial mondial sur la mobilisation des ressources qui a présenté une stratégie mondiale de mobilisation des ressources en 2013. Dans le cadre des efforts de réforme de l'OMS, un dialogue sur le financement a été instauré et a conduit à un engagement fort et positif des États Membres en faveur du financement de l'Organisation. En outre, en 2014, une nouvelle unité pour la mobilisation coordonnée des ressources a été établie au sein du Bureau du Directeur général.

Dialogue sur le financement (2014)

25. Le principal objectif de cette évaluation, qui avait été demandé par l'Assemblée mondiale de la Santé, était d'apprécier si le dialogue sur le financement et les expériences de mobilisation des ressources y relatives avaient permis d'améliorer l'alignement, la prévisibilité, la flexibilité et la transparence du financement de l'OMS et d'élargir la base de contributeurs. Les évaluateurs ont conclu que le dialogue sur le financement avait été efficace dans son ensemble, 96 % des personnes ayant répondu à l'enquête estimant qu'il devrait se poursuivre.

26. Les principales recommandations ont porté sur les points suivants :

a) le dialogue de l'OMS sur le financement devrait être poursuivi dans une perspective non plus à court terme (deux ans) mais à moyen terme (six ans) ; être intégré dans un cadre stratégique et s'inscrire dans une politique de mobilisation des ressources coordonnée au niveau central ;

b) l'OMS devrait améliorer la transparence dans l'allocation des ressources ainsi que la visibilité de ses efforts de mobilisation des ressources et ses capacités internes à cet égard ;

c) l'OMS devrait mettre en place un cadre plus spécifique pour son dialogue sur le financement ; et

d) l'OMS devrait élargir le cercle des participants à son dialogue sur le financement, notamment en mettant en place un système plus interactif et en choisissant soigneusement les orateurs principaux parmi les donateurs potentiels, la communauté scientifique et les milieux universitaires.

27. Comme suite à ces recommandations, la direction de l'OMS a établi une nouvelle unité pour la mobilisation coordonnée des ressources au sein du Bureau du Directeur général afin de mettre en œuvre une stratégie de mobilisation des ressources et d'exploiter pleinement le potentiel du dialogue sur le financement. Un nouvel horizon de six ans (2014-2019) a été fixé, pour ménager une nouvelle base de discussion avec les contributeurs dans le contexte du dialogue sur le financement de 2015. La transparence interne de l'allocation des ressources du compte des contributions volontaires de base a été accrue, de même que la transparence externe, à travers le développement d'un portail Web de deuxième génération qui sera lancé au cours du dialogue sur le financement de 2015. Étant donné que le dialogue sur le financement a lieu tous les deux ans, d'autres actions ont été mises en œuvre par la direction ou le seront dans le contexte du dialogue sur le financement de 2015.

Réforme de l'OMS, première étape (2011)

28. L'OMS a entamé un processus de réforme afin de s'adapter à la complexité des questions de santé publique et de remplir plus efficacement son rôle de chef de file au niveau mondial dans le domaine de la santé publique. Le processus est toujours en cours, avec notamment des réformes concernant l'ensemble de l'Organisation dans les domaines de la gouvernance, du financement et des ressources humaines. À sa session extraordinaire sur la réforme de l'OMS en novembre 2011, le Conseil exécutif a demandé que le processus de réforme soit évalué en deux étapes, la première étape étant axée sur les problèmes de financement de l'Organisation, les questions relatives au personnel et la gouvernance interne de l'OMS par ses États Membres.

29. L'évaluation a débouché sur des recommandations stratégiques concernant l'amélioration des liens entre les organes directeurs de l'Organisation aux niveaux mondial et régional, la refonte des structures de responsabilisation pour les trois niveaux de gouvernance de l'OMS (pays, Région et monde) et l'établissement d'une stratégie détaillée destinée à mettre davantage l'accent sur les pays, ainsi que la mise en place de mécanismes de rétro-information pour améliorer l'apprentissage institutionnel. Les évaluateurs ont aussi recommandé l'établissement d'une politique d'évaluation énonçant clairement les objectifs en matière d'évaluation des programmes ; un plan de sensibilisation et une stratégie de communication pour expliquer les implications du processus des réformes ; un plan de hiérarchisation des mesures de réforme envisagées ; une amélioration des consultations avec les acteurs autres que les États Membres ; et un certain nombre d'autres changements pertinents au niveau des politiques, des procédures et de la gestion.

30. Comme suite à ces recommandations, la direction de l'OMS a établi une politique de l'évaluation et créé une nouvelle unité de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel au Bureau du Directeur général afin de soutenir le changement de culture institutionnelle qui avait été recommandé dans l'évaluation. Pour assurer un meilleur suivi des activités de réforme, l'OMS a mis au point un outil de gestion du projet de réforme. Toutes les autres recommandations ont aussi été acceptées et sont actuellement mises en œuvre.

Réforme de l'OMS, deuxième étape (2013)

31. L'objectif de la deuxième étape de l'évaluation était d'évaluer la stratégie et le degré de préparation de l'OMS pour la mise en œuvre du processus de réforme, en examinant en particulier les problèmes relatifs à la gestion du changement et les obstacles rencontrés, et de faire le point sur les mesures prises comme suite aux recommandations issues de la première étape de l'évaluation.

32. Les recommandations stratégiques ont été classées en quatre grandes catégories : a) promouvoir l'appropriation du processus de réforme par les États Membres et leur responsabilisation ; b) améliorer la gestion de la réforme grâce à une théorie du changement plus solide ; c) réaligner les plans de gestion du changement et la communication ; et d) renforcer la gestion de la réforme à tous les niveaux organisationnels.

33. Comme suite à cette évaluation, l'OMS a renforcé le rôle des États Membres dans le processus de réforme en introduisant un nouveau modèle de financement fondé sur un dialogue sur le financement et en les encourageant à verser des contributions fixées supplémentaires. Le Secrétariat a lancé des activités de renforcement des capacités et de formation pour les membres du Bureau des organes directeurs, et leur a offert des possibilités de s'informer. Parmi les autres mesures prises figuraient la mise en place d'un système inspiré des « feux de circulation » pour encadrer la durée des interventions aux sessions des organes directeurs ; la création d'une nouvelle page Web pour y poster les interventions et les déclarations des États Membres ; la mise au point d'un programme d'information sur la réforme à l'intention des membres du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance ; et la fourniture aux représentants de l'OMS d'informations stratégiques actualisées et de conseils. En outre, les directeurs techniques ont été plus étroitement associés à la planification du budget programme à travers les réseaux de catégorie et de secteur de programme. Toutes les recommandations découlant de l'évaluation ont été acceptées ou partiellement acceptées et sont progressivement appliquées dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme.

Alliance mondiale pour les personnels de santé (2011)

34. L'Alliance mondiale pour les personnels de santé a été lancée en 2006 pour faire face à la crise mondiale des ressources humaines pour la santé. Elle est hébergée par l'OMS aux termes d'un protocole d'accord qui restera en vigueur jusqu'en 2016 et ses priorités sont : a) de plaider pour que les ressources humaines pour la santé occupent une plus grande place dans les priorités mondiales ; b) de promouvoir l'échange de connaissances et la recherche de solutions fondées sur des données factuelles ; et c) d'inciter les pays, les membres, les partenaires et d'autres parties prenantes à travailler ensemble pour rechercher des solutions à la crise des personnels de santé. Les objectifs de l'évaluation étaient d'analyser les contributions de l'Alliance pendant ces cinq premières années d'existence et de réfléchir sur les possibilités et les menaces pour 2011-2016.

35. Les évaluateurs ont en particulier recommandé que soient examinés l'efficacité et le mode de fonctionnement du Conseil de direction de l'Alliance, ainsi que sa stratégie intérimaire et ses relations avec l'OMS ; et que sa stratégie de mobilisation de fonds soit revue.

36. Comme suite à ces recommandations, l'Alliance a entrepris un examen du fonctionnement de son Conseil de direction qui a conduit le Conseil à apporter certains changements à son manuel de gouvernance lors de ses dix-septième et dix-huitième réunions. Une nouvelle stratégie pour 2013-2016 a été mise au point et approuvée par le Conseil de l'Alliance en 2012. L'Alliance a aussi accru ses efforts de mobilisation de fonds, clarifié avec l'OMS leurs mandats et rôles respectifs et amélioré son partage d'information et sa coordination avec l'Organisation mondiale de la Santé. Certaines activités

de l'Alliance ont été transférées à l'OMS : un poste conjoint de Directeur du Département OMS des ressources humaines pour la santé et de Directeur exécutif de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé a été créé et un titulaire a été nommé avec effet au 1er juillet 2014.

Programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique (2004-2012)

37. Le programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique (GGM) a été lancé en 2004 en réponse à l'une des principales priorités de la deuxième Stratégie pharmaceutique de l'OMS (2004-2007)[1] à savoir l'élaboration de politiques pharmaceutiques nationales incluant la promotion de pratiques éthiques et l'adoption de mesures pour lutter contre la corruption dans le secteur pharmaceutique. Son objectif principal était de prévenir la corruption en favorisant une bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique. L'évaluation commandée par le Département OMS Médicaments essentiels et produits de santé couvrait la période 2004-2012 et visait à apprécier les réalisations du programme, les problèmes rencontrés et les enseignements tirés et à servir de base à la Stratégie de l'OMS pour une bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique.

38. Les principales recommandations formulées portaient notamment sur le renforcement de la collaboration du programme avec des acteurs nationaux de haut niveau et de ses liens avec des programmes transversaux de gouvernance plus larges, ainsi que sur le renforcement de la validité technique des instruments, procédures et outils pour la bonne gouvernance des médicaments. D'autres recommandations portaient sur le soutien de l'OMS aux analyses de risque, à la mobilisation des fonds et aux mécanismes opérationnels du programme GGM ; sur l'utilisation des expériences du GGM dans les pays à l'appui de la nouvelle priorité donnée par l'OMS à la gouvernance des systèmes de santé ; sur le renforcement des capacités gestionnaires et des effectifs du personnel de l'OMS en rapport avec le GGM, en particulier au niveau des pays ; et sur la pleine intégration du programme GGM au programme Médicaments essentiels et produits de santé de l'OMS à tous les niveaux.

39. Comme suite à ces recommandations, le programme GGM a amélioré son offre technique et son appui aux pays. Le cadre modèle a été révisé pour répondre à certains des problèmes de gouvernance mis en évidence dans les recommandations. Des fonds additionnels ont été reçus pour la période 2014-2016 ce qui a permis de développer davantage l'offre technique GGM.

Promotion de la santé sexuelle et génésique (2008-2012)

40. Le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine est coparrainé par le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'OMS et la Banque mondiale et vise à promouvoir et à appuyer la recherche sur des méthodes sûres et efficaces de régulation de la fécondité et à renforcer la capacité de recherche et d'autres aspects connexes des travaux sur la reproduction humaine. Le Programme spécial fait périodiquement l'objet d'évaluations externes indépendantes pour garantir son efficacité et son efficience dans l'exécution de son mandat.

41. Les principales recommandations adressées au Programme spécial portaient notamment sur l'élaboration d'un nouveau cadre de résultats et d'un nouveau système de notification fondés sur l'obtention des résultats, ainsi que sur une nouvelle stratégie de communication incluant une meilleure information sur la promotion, l'utilisation et l'impact de produits clés du Programme spécial dans les

[1] Document WHO/EDM/2004.5. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84307/1/WHO_EDM_2004.5_eng.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 15 avril 2015).

pays cibles. Les orientations politiques, programmatiques et techniques données par les différents organismes coparrainants du programme sur les principales priorités de la recherche et les besoins essentiels devraient être renforcées. Les priorités de la recherche devraient être mieux coordonnées entre le Programme spécial et le Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS. Le Programme spécial devrait mettre davantage l'accent sur la recherche appliquée et sur les questions intéressant plus spécialement les pays les moins avancés et contribuant à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. D'autres recommandations portaient sur le rôle du Groupe d'examen des projets de recherche du Programme spécial par rapport à celui du Comité OMS d'évaluation éthique de la recherche, et sur l'élargissement des options de financement du Programme spécial en vue d'augmenter la part du financement à objet non désigné.

42. Comme suite à ces recommandations le Programme spécial a élaboré un nouveau cadre de résultats pour 2014-2015, comportant une approche simplifiée de la quantification des résultats. Il a aussi établi un mécanisme renforcé pour la fixation des priorités et procédé à une hiérarchisation en collaboration avec le Département OMS Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. De nouvelles fonctions ont été assignées au Groupe d'examen des projets de recherche afin d'éviter les doubles emplois avec le Comité d'évaluation éthique de la recherche. Des contacts ont été pris avec des donateurs potentiels et les nouveaux mécanismes de financement ont été renforcés. La mise en œuvre des autres recommandations se poursuit et devrait s'achever en 2015.

Programme mondial d'apprentissage sur les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux (2014)

43. Le Programme mondial d'apprentissage sur les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux a été établi à la demande du Groupe de la politique mondiale pour répondre à la nécessité de renforcer les capacités des bureaux régionaux de l'OMS. L'objectif de ce Programme était de renforcer la capacité institutionnelle de l'OMS à élaborer des politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux solides. Il avait aussi pour but d'améliorer la visibilité et le positionnement stratégique de l'Organisation. L'évaluation externe visait à évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la planification du Programme ainsi que l'état de sa mise en œuvre, son impact et sa durabilité.

44. Les évaluateurs ont reconnu les réalisations du Programme et sa pertinence et recommandé que celui-ci soit étendu et doté d'un financement durable, et mieux ancré au sein de l'OMS grâce à son inclusion dans le programme général de travail de l'Organisation et dans sa stratégie en matière de ressources humaines. Les autres recommandations formulées portaient sur l'amélioration de la stratégie de la communication du Programme et sur certaines des procédures et structures d'appui nécessaires pour améliorer son efficacité et son efficience.

45. Bien que certaines recommandations opérationnelles aient été partiellement appliquées, le Programme a finalement été interrompu faute de financement.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

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

= = =