



**Organisation
mondiale de la Santé**

**CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-huitième session
Point 5.2 de l'ordre du jour provisoire**

**EB138/6
30 décembre 2015**

Processus de consultation des États Membres sur la réforme de la gouvernance

Le Directeur général a l'honneur de transmettre au Conseil exécutif à sa cent trente-huitième session le rapport du Président sur la deuxième Réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance (voir annexe).

ANNEXE

RAPPORT DU PRÉSIDENT SUR LA DEUXIÈME RÉUNION À COMPOSITION NON LIMITÉE DES ÉTATS MEMBRES SUR LA RÉFORME DE LA GOUVERNANCE

Le présent rapport sur la deuxième Réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance, qui s'est tenue à Genève les 10 et 11 décembre 2015, est publié sous la responsabilité exclusive du Président de la Réunion, Monsieur l'Ambassadeur Jorge Lomónaco, Représentant permanent du Mexique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève.

GÉNÉRALITÉS

1. En 2012, l'Organisation mondiale de la Santé (l'OMS/l'Organisation) a entamé la dernière série de discussions formelles en vue de favoriser des changements sur les trois éléments de la réforme (les programmes, la gestion et la gouvernance), à la suite des décisions prises à l'issue de la session extraordinaire du Conseil exécutif sur le thème « Réforme de l'OMS pour un avenir sain » (décisions EBSS2(1), EBSS2(2) et EBSS2(3)).

2. En janvier 2015, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a souligné la lenteur de la réforme de la gouvernance et le risque, de ce fait, « d'amoindrir l'efficacité des organes directeurs » et de « ralentir l'exécution du calendrier général relatif à la réforme de l'OMS ». Le Comité s'est également dit « préoccupé par le manque d'alignement des priorités entre les trois niveaux de l'Organisation » (document EBPBAC21/2). Sur la base de ce rapport, les États Membres ont entamé une réflexion collective sur la nécessité d'accélérer la réforme de la gouvernance de l'OMS.

3. Le 3 février 2015, le Conseil exécutif a donc instauré, en vertu de la décision intitulée « Vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme », un processus de consultation ouvert aux États Membres sur la réforme de la gouvernance de l'OMS, consistant en un groupe de travail et en deux réunions ouvertes à tous les États Membres, « qui devra achever ses travaux avant la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, formulant, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, des recommandations sur la manière d'améliorer l'efficacité de la gouvernance de l'OMS, et qui aura pour mandat de considérer : i) les méthodes de travail des organes directeurs, notamment les propositions pertinentes du Secrétariat et la deuxième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS, ainsi que l'établissement de l'ordre du jour, y compris la forte augmentation du nombre de points de l'ordre du jour, de résolutions et de décisions et ses répercussions sur la gouvernance, et le fonctionnement du Bureau du Conseil exécutif et du Bureau de l'Assemblée mondiale de la Santé ; ii) les moyens concrets de mieux aligner la gouvernance aux trois niveaux de l'Organisation, de manière à améliorer la responsabilisation et l'efficacité » (décision EB136(16) (2015)).

Processus

4. Conformément à la décision EB136(16), le groupe de travail sur la réforme de la gouvernance (le groupe de travail) a été créé. Il était animé par six coordonnateurs régionaux à Genève et composé de deux représentants de chacune des six Régions de l'OMS : Afrique du Sud et Mozambique (Région africaine), États-Unis d'Amérique et Mexique (Région des Amériques), Iran (République islamique d'), Maroc et Pakistan – l'un a remplacé l'autre selon un accord régional – (Région de la Méditerranée orientale), Estonie et Fédération de Russie (Région européenne), Inde et Thaïlande (Région de l'Asie du Sud-Est), Australie et Chine (Région du Pacifique occidental).

5. Pour s'acquitter de son mandat, le groupe de travail a examiné les points et sous-points sur lesquels les États Membres n'avaient pas encore trouvé un accord dans les deux domaines relevant du mandat relatif au processus. À cet égard, le groupe de travail a tenu deux réunions en présentiel (les 26 et 27 mars et du 21 au 24 septembre) et des consultations permanentes.
6. Conformément à la décision EB136(16), le processus a été complété par deux réunions à composition non limitée des États Membres afin d'examiner à nouveau les conclusions du groupe de travail et de prendre une décision à cet égard. Ces deux réunions se sont tenues à Genève, la première le 13 mai et la deuxième les 10 et 11 décembre 2015. Il est à noter que la deuxième réunion a été écourtée d'une journée.
7. Les six coordonnateurs régionaux à Genève ont agi en tant qu'observateurs des réunions, des activités et des échanges du groupe de travail, en leur qualité de facilitateurs, afin de garantir le caractère ouvert et transparent du processus, conformément à la décision EB136(16).
8. La première réunion du groupe de travail (26 et 27 mars 2015) a permis de dresser une liste initiale de thèmes qui a servi de fil conducteur aux discussions lors de la première réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance.
9. Entre mai et septembre 2015, le groupe de travail s'est appuyé sur deux sous-groupes spécialisés – correspondant aux deux domaines de son mandat – pour rédiger des rapports assortis de recommandations sur des sujets spécifiques. Les membres du groupe de travail venant de l'Australie, de l'Estonie, des États-Unis d'Amérique et de la Thaïlande se sont portés volontaires pour être facilitateurs.
10. Au cours de la deuxième réunion en présentiel (du 21 au 24 septembre 2015), le groupe de travail a examiné les projets de rapports établis par les facilitateurs et a tranché sur la teneur du rapport final. Jusqu'au 23 novembre 2015, les membres du groupe de travail ont eu, presque quotidiennement, des dizaines d'échanges informels afin de trouver un accord sur la version finale du rapport, qui a été présentée à la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance.
11. Le groupe de travail a trouvé un accord sur 38 recommandations, qui figurent dans le document EB/OMSMGR/2/2 (appendice 1), concernant les méthodes de travail des organes directeurs et l'alignement de la gouvernance aux trois niveaux de l'Organisation. À cet égard, il a tenu compte des éléments apportés et des positions prises par tous les États Membres. Les membres du groupe de travail ont également fait des recherches approfondies sur chaque question, sur la base des documents techniques disponibles, des rapports pertinents du Corps commun d'inspection (CCI) et du *rapport de la deuxième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS (2013)*. Ils ont aussi tenu compte de plusieurs bonnes pratiques et de réformes entreprises dans les Régions.

Recommandations

12. Les participants à la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance ont examiné l'ensemble des 38 recommandations établies par le groupe de travail. Plusieurs opinions ont été exprimées et un certain nombre de propositions ont été faites. Il est à noter que certaines délégations ayant participé au groupe de travail sur la réforme de la gouvernance ont exprimé des opinions différentes de leur position précédente sur certaines recommandations.

13. Compte tenu des discussions qui ont eu lieu et des propositions formulées pendant la première partie de la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance, le Président a présenté une version révisée des recommandations, qui a été distribuée à l'ensemble des participants.

14. Cette version révisée contenait 22 recommandations et restructurait, résumait et amendait les recommandations arrêtées par le groupe de travail sur la réforme de la gouvernance. Les recommandations révisées ont été groupées selon l'instance à laquelle elles étaient adressées.

15. Les recommandations révisées ont fait l'objet de discussions approfondies et plusieurs recommandations ont été formulées pendant la dernière séance de la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance (11 décembre 2015). En dépit des efforts consentis, les participants à cette réunion n'ont pas pu parvenir à un accord sur les recommandations en raison de plusieurs facteurs, y compris le manque de temps (voir l'appendice II).

16. Le Président présente ci-après, sous sa responsabilité exclusive, une deuxième version révisée des recommandations, basée sur les discussions qui ont eu lieu et les propositions qui ont été formulées pendant la dernière séance de la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance. Cette deuxième version révisée des recommandations correspond à la tentative la plus aboutie du Président de proposer un compromis éventuel.

17. Étant donné que certaines recommandations étaient importantes pour certaines délégations et que d'autres délégations accordaient de l'importance à d'autres recommandations, le Président estime que supprimer ou ajouter des recommandations compromettrait le nécessaire équilibre. Il pense que la deuxième révision présentée ci-dessous préserve ce nécessaire équilibre. Il fait également observer que les recommandations qui figurent ci-après ne reflètent pas nécessairement la position de son gouvernement.

Voie à suivre

18. Les démarches menées entre janvier et décembre 2015 pour accélérer la réforme de la gouvernance de l'OMS ont été de toute évidence plus complexes que ce qu'attendaient les États Membres.

19. Compte tenu du manque évident de temps et de l'impossibilité de trouver un accord sur les recommandations présentées par le groupe de travail, certaines délégations ont proposé, pendant la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance, de prolonger le mandat du groupe de travail tandis que certaines autres ont proposé que le Comité du programme, du budget et de l'administration de l'OMS (PBAC) poursuive les travaux. Aucun accord n'a été trouvé sur la marche à suivre.

20. Certaines délégations ont demandé que toutes les recommandations soient établies en consultation avec les comités régionaux, d'autres ont demandé que ce soit le cas uniquement pour les recommandations pertinentes tandis que d'autres délégations encore n'ont pas considéré qu'il était nécessaire de consulter les comités régionaux.

21. Le Président estime que toute décision tendant à autoriser la poursuite de ce processus doit garantir que les discussions aient lieu de la façon la plus inclusive possible, par exemple dans le cadre d'un groupe de travail à composition non limitée, afin que tous les États Membres prennent en main le processus.

22. Au cours des échanges qui ont eu lieu pendant la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance, le Président a noté que deux questions au moins n'avaient pas été suffisamment étudiées pendant le processus et qu'elles pouvaient donc être abordées dans le cadre de futurs débats de fond : i) les moyens concrets d'améliorer la transparence et la redevabilité afin que le Siège de l'OMS s'acquitte au mieux de son rôle et de ses responsabilités, et ii) les recommandations relatives aux ressources humaines figurant à la section « Généralités et analyse » du rapport final du groupe de travail (document EB/OMSMGR/2/2, appendice 1).

23. Lors de l'examen des recommandations, le Conseil exécutif souhaitera peut-être signaler les recommandations que la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pourrait adopter d'emblée et celles dont il faudrait poursuivre l'élaboration en vue de leur examen par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

Deuxième version révisée des recommandations

Méthodes de travail des organes directeurs

Recommander au Conseil exécutif :

- 1) d'adopter une chronologie prospective de planification à long terme de l'ordre du jour comme méthode de travail (1.1) ;
- 2) de passer en revue le nombre de points du Conseil exécutif afin d'améliorer le niveau de correspondance entre la longueur des sessions et le nombre de points inscrits sur l'ordre du jour de chaque session (1.7) ;
- 3) d'élaborer des critères de coparrainage transrégional pour proposer un point de l'ordre du jour, sans préjudice de la nature de tels critères (1.6) ;
- 4) d'approfondir *le projet de lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de réforme de la gouvernance* (Figurant à l'appendice III) (1.9) ;
- 5) de passer en revue les critères¹ actuellement appliqués pour envisager d'inscrire des points à l'ordre du jour provisoire, en vue de formuler des recommandations sur l'application des critères et la nécessité d'avoir des critères supplémentaires (1.2) ;

Recommander à l'Assemblée de la Santé de prier le Directeur général :

- 6) de mettre au point une chronologie prospective [de planification] à long terme sur quatre à six ans des points prévus à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé en se fondant sur les obligations en matière de rapports, les points systématiquement inscrits, les décisions et les résolutions antérieures, et ce qui est requis par la Constitution, le Statut et les Règlements de l'Organisation, et conformément au programme général de travail (1.1-1.3) ;

¹ Voir la résolution EB121.R1 et la décision WHA65(9).

- 7) de présenter, à titre de document d'information, la première chronologie prospective [de planification] à long terme des points prévus à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé à la cent quarantième session du Conseil exécutif, et réviser cette chronologie tous les ans (1.3) ;
- 8) de procéder à l'analyse des règlements intérieurs actuels du Conseil et de l'Assemblée de la Santé afin de repérer les ambiguïtés d'interprétation au cours du traitement des points additionnels, supplémentaires ou urgents en vue d'améliorer encore le processus (1.5) ;
- 9) de continuer à utiliser les technologies de l'information pour améliorer l'accès aux réunions des organes directeurs et à la documentation, notamment en permettant une plus grande facilité d'utilisation, en créant un accès spécifique pour que les États Membres puissent poster des informations, en créant des pages de documentation postsession liées aux comptes rendus analytiques pertinents et aux décisions/résolutions prises, et en permettant l'accès aux retransmissions sur le Web des séances publiques après les sessions, en consultation avec les États Membres (1.8).

Améliorer l'alignement de la gouvernance aux trois niveaux de l'Organisation

Recommander au Conseil exécutif de recommander à l'Assemblée :

- 10) d'approuver comme entité permanente au sein du Secrétariat un mécanisme – comme le Groupe de la politique mondiale pour la discussion, l'intégration et la coordination entre le Directeur général et les Directeurs régionaux afin de favoriser le bon fonctionnement de l'Organisation dans son ensemble (2.6).

Recommander à l'Assemblée de la Santé d'inviter les comités régionaux :

- 11) à s'employer à élaborer une approche harmonisée pour superviser les travaux des bureaux régionaux et de pays, notamment en répertoriant les meilleures pratiques et en instaurant des normes minimales pour rendre compte de la gestion des bureaux régionaux et de pays, et communiquer les informations financières aux comités régionaux (2.12, 2.13) ;
- 12) à transmettre des rapports au Conseil exécutif à l'aide du modèle normalisé fourni par le Directeur général (2.14) ;
- 13) à encourager les chefs des bureaux de pays de l'OMS d'établir régulièrement des rapports sur leurs travaux (2.27, 2.28) ;

Recommander à l'Assemblée de la Santé de prier le Directeur général :

- 14) de consulter les Directeurs régionaux pour élaborer et mettre en place et appliquer un pacte de responsabilisation formel entre les Directeurs régionaux et le Directeur général, regroupant l'ensemble des mécanismes existants (2.1) ;
- 15) de renforcer les clauses d'évaluation et de gestion des services du personnel dans les futurs contrats des Directeurs régionaux (2.2) ;
- 16) d'engager un dialogue avec les comités régionaux afin de recenser plusieurs mesures différentes pour assurer la cohérence aux trois niveaux, notamment en améliorant le processus de désignation du Directeur régional, y compris en rendant public le poste et en élevant son

degré de visibilité, pour attirer ainsi un plus large éventail de candidats, en évaluant les candidats sur la base des critères de sélection et en autorisant le Directeur général à intervenir dans le processus (2.3) ;

17) de rendre publics les avis de vacance pour les postes de sous-directeur général (2.4) ;

18) d'institutionnaliser les mécanismes de planification aux trois niveaux de l'Organisation – par exemple les réseaux de catégories – et les assortir d'un mandat et d'un mode opératoire aligné (2.7) ;

19) d'entamer l'examen du fonctionnement actuel des comités régionaux, y compris de leurs comités permanents et sous-comités, afin d'élaborer les meilleures pratiques pour renforcer leurs fonctions de surveillance, en consultation avec les comités régionaux (2.8, 2.9, 2.10, 2.11) ;

20) de passer en revue le système actuel de communication et de collaboration entre les organes directeurs aux trois niveaux de l'Organisation dans le but de recenser les meilleures pratiques afin d'améliorer la cohérence de la gouvernance (2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20) ;

21) de fournir au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé, à titre de documents informatifs, les rapports biennaux sur la présence de l'OMS dans les pays comme base de discussion générale au sein des organes directeurs sur la présence de l'OMS dans les pays [au titre du point de l'ordre du jour sur la réforme de l'OMS (2.21) ;

22) d'œuvrer de concert avec les Directeurs régionaux, en consultation avec les États Membres, pour étudier les critères permettant d'assurer une présence dans les pays selon le contexte, en vue d'améliorer la performance de l'OMS à l'échelle des pays, compte tenu, notamment, de l'examen de la typologie des bureaux de pays, des stratégies de coopération, des capacités et des critères de sélection pour évaluer les performances des représentants de l'OMS et des bureaux de pays (2.22, 2.23, 2.24, 2.25, 2.26, 2.27, 2.28).

Note supplémentaire sur la deuxième version révisée des recommandations 10 à 22 : Lors de la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance, de nombreuses délégations ont reconnu qu'un certain nombre d'activités et de processus sont déjà partiellement mis en œuvre suite aux recommandations antérieures en la matière. Toutefois, l'importance qu'il y a à réaffirmer les bonnes pratiques en cours a été notée, et concerne notamment :

1. la publication des stratégies de coopération des pays sur le site Web de l'OMS ;
2. la publication des avis de vacance pour les postes de représentants de l'OMS et les processus de sélection au mérite ;
3. la publication du rapport sur les bureaux de pays de l'OMS.

Appendice I

**Organisation
mondiale de la Santé**

**DEUXIÈME RÉUNION À COMPOSITION NON LIMITÉE
DES ÉTATS MEMBRES SUR LA RÉFORME
DE LA GOUVERNANCE
Point 3 de l'ordre du jour provisoire**

**EB/OMSMGR/2/2
30 novembre 2015**

Groupe de travail sur la réforme de la gouvernance

Rapport final

Le présent rapport a été établi par le groupe de travail sur la réforme de la gouvernance (le groupe de travail), en collaboration avec le Secrétariat de l'OMS afin de soumettre à l'examen de la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance, qui se tiendra les 10 et 11 décembre 2015, des recommandations viables, conformément au mandat du groupe de travail et à la décision EB136(16) du Conseil exécutif, adoptée le 3 février 2015. Le rapport est le fruit des délibérations du groupe de travail au cours de deux réunions en présentiel (mars et septembre 2015), ainsi que d'un certain nombre d'échanges qui ont eu lieu entre ses membres à d'autres occasions, selon les besoins.

Le rapport présente dans une première partie une liste de recommandations adressées à la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance en vue de leur présentation au Conseil exécutif à sa cent trente-huitième session pour examen, puis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption. Dans une seconde partie, le rapport présente de façon concise et non exhaustive la réflexion et l'analyse menées par le groupe de travail sur chaque point de l'ordre du jour relevant de son mandat et qui ont servi à l'élaboration de ces recommandations.

I. RECOMMANDATIONS

1. Méthodes de travail des organes directeurs

Planification à long terme de l'ordre du jour

- 1) Adopter une planification prospective à long terme de l'ordre du jour comme méthode de travail.

- 2) Passer en revue les critères et en élaborer de nouveaux selon les besoins, pour définir les priorités parmi les points de l'ordre du jour et renvoyer certains points aux comités régionaux.
- 3) Prier le Secrétariat d'élaborer un rapport synchronisé et actualisé, permettant une visualisation de la gestion des points de l'ordre du jour et couvrant le Conseil, l'Assemblée de la Santé et les comités régionaux, différentes formes de réunions (Comité du programme, du budget et de l'administration, Conseil, Assemblée), différentes formes de points (par exemple obligations en matière de rapports, extinction, mesures à prendre ou points soumis pour information) et différentes formes de débat (par exemple points de l'ordre du jour à part entière, manifestations parallèles, séances d'information technique et tables rondes ministérielles), avec une différenciation selon qu'il s'agit d'années où le budget est examiné ou non, à soumettre à l'Assemblée de la Santé en 2016.
- 4) Prier le Secrétariat de proposer des amendements au règlement intérieur, le cas échéant, pour mettre en œuvre les recommandations ci-dessus, pour examen par la Soixante-Neuvième Assemblée de la Santé en mai 2016.

Traitement des points additionnels, supplémentaires ou urgents

- 5) Prier le Secrétariat et le Bureau du Conseiller juridique de réviser les Règlements intérieurs actuels du Conseil et de l'Assemblée de la Santé afin d'éliminer les ambiguïtés d'interprétation.
- 6) Adopter des critères de coparrainage transrégional pour proposer un point de l'ordre du jour, et éviter des résolutions qui reprennent les documents issus d'une conférence internationale.

Calendrier des réunions des organes directeurs

- 7) Décider que la session de janvier du Conseil exécutif durera huit jours. Actuellement, les sessions du Conseil durent huit jours les années où le budget est examiné et six jours les années où il ne l'est pas.

Utilisation des technologies de l'information

- 8) Prier le Secrétariat :
 - a) de continuer à utiliser le logiciel IRIS (Institutional Repository for Information Sharing – archives institutionnelles pour l'échange d'informations) et de le rendre plus convivial ;
 - b) de créer un lien sur la page de la documentation des organes directeurs où les États Membres puissent afficher les expériences nationales en matière de santé dont ils souhaiteraient faire part ;
 - c) faire figurer dans la documentation des organes directeurs des liens hypertextes vers des débats antérieurs et les résolutions/décisions relatives au point de l'ordre du jour ;

- d) créer une page de documentation post-session avec, sous chaque point de l'ordre du jour, des liens vers les comptes rendus analytiques pertinents et toute décision/résolution adoptée, de sorte que l'historique et la documentation relative au point de l'ordre du jour puissent être retrouvés au même endroit ;
- e) poursuivre l'utilisation des codes QR et autres instruments pour faciliter le téléchargement des rapports lors des sessions de l'Assemblée de la Santé ;
- f) continuer à retransmettre sur le Web les séances publiques et permettre l'accès aux retransmissions après les sessions.

Lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance

- 9) Approuver les *lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance* figurant à l'appendice au présent rapport,¹ à l'intention des délégations des États Membres aux réunions des organes directeurs de l'OMS.

2. Améliorer l'alignement de la gouvernance aux trois niveaux de l'Organisation

Officialisation du pacte de responsabilisation

- 1) Mettre en place un pacte de responsabilisation formel entre les Directeurs régionaux et le Directeur général regroupant l'ensemble des mécanismes existants, et faire figurer dans la résolution du Conseil exécutif concernant la nomination du Directeur régional une déclaration aux termes de laquelle le Directeur régional souscrit aux exigences du pacte de responsabilisation avec le Directeur général.
- 2) Renforcer les clauses d'évaluation et de gestion des services du personnel dans les futurs contrats des Directeurs régionaux.

Normalisation du processus de désignation des Directeurs régionaux entre les Régions

- 3) Recommander que les comités régionaux s'efforcent de normaliser le processus de désignation des Directeurs régionaux de sorte que :
 - l'avis de vacance de poste soit rendu public. Cela élèverait le degré de visibilité du poste et de l'Organisation et serait susceptible d'attirer un plus large éventail de candidats. Il ne sera pas dérogé à l'obligation pour les candidats d'être soutenus par l'État Membre qui présente leur candidature. Pour cela, on pourrait demander aux candidats de solliciter l'appui de leur ministère de la santé dans le cadre du processus de dépôt des candidatures, ou bien demander au Directeur général de donner la possibilité à l'État Membre dont est originaire le candidat de donner son avis sur la candidature ou de s'y opposer ;
 - les candidats seraient évalués sur la base des critères de sélection et une liste restreinte serait établie par le Directeur général en consultation avec les comités régionaux compétents ; et

¹ Voir la pièce jointe ci-dessous.

- les comités régionaux continueraient à entendre les candidats figurant sur la liste restreinte et proposeraient un candidat unique au Conseil en vue de sa nomination.
- 4) Parallèlement, rendre publics les avis de vacance pour les postes de sous-directeur général.
 - 5) Compléter le processus de désignation des Directeurs régionaux par l'introduction de mécanismes de responsabilité plus stricts qui seraient établis par un Groupe de la politique mondiale institutionnalisé.

Institutionnalisation du Groupe de la politique mondiale

- 6) Institutionnaliser le Groupe de la politique mondiale dans la structure interne de gouvernance de l'OMS par une résolution ou une décision à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé se félicitant du travail du Groupe de la politique mondiale et priant le futur Directeur général de le maintenir en tant qu'instance de discussion, intégration et coordination à l'échelle de l'Organisation et, sous réserve de l'approbation du Directeur général en sa qualité de premier fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation, pour la prise de décisions qui favorisent un bon fonctionnement de l'Organisation et son unité.
- 7) Institutionnaliser les réseaux de catégories et les assortir d'un mandat et d'un mode opératoire normalisé.

Transparence et responsabilisation des bureaux régionaux

Gouvernance régionale

- 8) Entamer un examen complet des processus de gouvernance au niveau régional afin de recenser des propositions concrètes pour améliorer le fonctionnement des comités régionaux et des sous-comités.¹ L'examen devra comporter un bilan de l'application du règlement intérieur révisé dans les Régions pour tenir compte de la recommandation du Corps commun d'inspection de 2012,¹ comme indiqué lors de la deuxième étape de l'évaluation.²
- 9) Examiner tous les moyens possibles d'accroître le rôle des comités régionaux dans la direction des travaux des bureaux régionaux, comme le prévoit l'article 50.b) de la Constitution de l'OMS.

Rôle des comités permanents des comités régionaux

- 10) Pour renforcer le rôle des comités permanents appelés à soutenir les comités régionaux dans l'exercice de leur fonction de supervision, comme le prévoit la Constitution, les processus suivants pourraient être mis en place :

¹ https://www.unjiiu.org/fr/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_6%20_French.pdf (consulté le 25 novembre 2015).

² https://www.who.int/about/who_reform/whoreform-stage2evaluation-pwc-2013.pdf (consulté le 23 novembre 2015).

- a) effectuer une étude documentaire du rôle des comités permanents dans les Régions, y compris des règlements intérieurs, et définir les meilleures pratiques pour renforcer leurs fonctions de surveillance ; et
 - b) en fonction des résultats de l'étude, définir une pratique harmonisée, en consultation avec les comités régionaux.
- 11) Faire en sorte que toutes les Régions appliquent les modèles de bonnes pratiques afin d'harmoniser les travaux des comités permanents et leurs règlements intérieurs.

Standardisation de l'approche applicable en matière de transparence et de responsabilisation pour les budgets des bureaux régionaux et de pays

12) Les Directeurs régionaux devraient se montrer plus ouverts et plus transparents dans l'établissement et la présentation des rapports financiers et de gestion soumis aux États Membres de leur Région, et les États Membres pourraient mieux exercer leur rôle de gouvernance en demandant aux Directeurs régionaux de leur soumettre les rapports de gestion pour examen.¹

13) Les comités régionaux devraient s'efforcer de mettre en place une approche harmonisée des meilleures pratiques pour superviser les activités des bureaux régionaux et de pays par les moyens suivants :

Option 1 : Procéder à une étude documentaire pour recenser les meilleures pratiques en matière d'établissement des rapports financiers et de gestion adressés aux comités régionaux sur les activités et les budgets des bureaux régionaux et des bureaux de pays.

Option 2 : Les comités régionaux devraient demander des informations plus détaillées sur les budgets des bureaux régionaux, et en particulier des bureaux de pays, et notamment : pour les bureaux dont les budgets dépassent un certain montant (par exemple US \$1 million par an), l'allocation des ressources par rapport aux catégories d'activités de l'OMS et aux stratégies de coopération avec les pays ; les résultats d'audit ; le rapport personnel de la catégorie professionnelle/personnel de la catégorie des services généraux ; d'autres indicateurs des ressources humaines, y compris le rapport hommes/femmes et la nationalité des membres du personnel ; la coopération avec d'autres organismes des Nations Unies ; et la coopération avec les autres partenaires du développement.

Option 3 : Élargir le rôle des comités permanents, au besoin, afin d'y inclure la surveillance financière des budgets des bureaux régionaux et des bureaux de pays.

Option 4 : Demander des informations sur les ressources utilisées pour obtenir les résultats sous forme de rapports de situation adressés par les bureaux régionaux et bureaux de pays.

¹ https://www.unjiiu.org/fr/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_6%20_French.pdf (consulté le 25 novembre 2015).

Accent sur la coordination verticale entre organes directeurs régionaux et mondiaux*Rapports des comités régionaux au Conseil exécutif*

14) Mettre en place un rapport d'autorité et de compte rendu plus structuré entre les comités régionaux et le Conseil, dans le but de renforcer le pouvoir de surveillance gestionnaire du Conseil comme le prévoit la Constitution.

Option 1 : Élaborer un modèle normalisé pour l'établissement des rapports des comités régionaux à la suite d'une étude documentaire des meilleures pratiques et des lacunes dans les rapports actuels.

Option 2 : Les comités régionaux ou leurs comités permanents devraient être plus étroitement associés à l'élaboration des rapports au Conseil.

15) Élaborer un processus formel pour assurer des communications régulières entre les présidents du Conseil, du Comité du programme, du budget et de l'administration et des comités régionaux avant et après les réunions des organes directeurs, ainsi que recommandé dans la deuxième étape de l'évaluation.

16) Les membres du Conseil devraient assister aux réunions du comité régional de leur Région.

Proposition par les comités régionaux de points à l'ordre du jour du Conseil

17) Étudier les avantages du rôle accru que pourraient jouer les comités régionaux dans les travaux du Conseil, y compris en rendant compte de positions régionales sur des points particuliers, en soulevant de nouvelles questions et en appelant l'attention du Conseil sur les incidences régionales des points inscrits à son ordre du jour.

Proposition par l'Assemblée de la Santé de points à l'ordre du jour des comités régionaux

18) Décider de renvoyer aux comités régionaux les points concernant les stratégies mondiales, les politiques et les instruments juridiques tels que conventions, règlements et codes, comme le prévoit la décision WHA65(9) ; les Directeurs régionaux devraient inscrire ces points à l'ordre du jour des comités régionaux.

19) Décider que le Conseil et l'Assemblée de la Santé renverront des points selon les besoins aux comités régionaux avant la poursuite des délibérations ou avant qu'une décision finale ne soit prise afin de pouvoir tenir compte des différents points de vue régionaux.

20) Établir un mécanisme systématique pour intégrer les résolutions du Conseil ou de l'Assemblée dans l'ordre du jour des comités régionaux pour s'assurer que celles-ci seront appliquées de façon cohérente au niveau régional et des pays.

Rôle des bureaux de pays

21) Décider de créer un point de l'ordre du jour consacré au débat au Conseil et à l'Assemblée du rapport sur la présence de l'OMS dans les pays pour permettre aux États Membres de donner des orientations sur la façon de renforcer l'efficacité de l'OMS dans les

pays. Le Directeur général et les Directeurs régionaux, en consultation avec les États Membres, devraient envisager des critères pour assurer une présence minimale et solide dans les pays. Des critères et des procédures devraient être élaborés en vue d'ouvrir ou de fermer des bureaux subsidiaires en fonction de l'évolution des besoins.

- 22) Publier les stratégies de coopération avec les pays sur le site Web de l'OMS.
- 23) Revoir la typologie des bureaux de pays et utiliser les stratégies de coopération avec les pays pour adapter de façon plus stratégique les rôles et les fonctions de chaque bureau.
- 24) Établir des critères de sélection et capacités types pour les représentants de l'OMS (chefs de bureau de pays de l'OMS), qui pourront être adaptés aux contextes/fonctions particuliers des bureaux de pays et publiés sur le site Web de l'OMS.
- 25) Publier les avis de vacance pour les postes de représentant de l'OMS (chef de bureau de pays de l'OMS) et effectuer une sélection au mérite, les Directeurs régionaux faisant des recommandations au Directeur général concernant les nominations.
- 26) Élaborer un cadre pour l'évaluation des performances des bureaux de pays en se fondant sur les examens, les bilans et les évaluations existants, et rendre compte des résultats aux comités régionaux (voir également la section 1.2 ci-dessus).
- 27) Inviter des représentants de l'OMS (chefs de bureau de pays de l'OMS) à présenter leurs travaux aux comités régionaux, chacun intervenant au moins une fois au cours d'un cycle de six ans.
- 28) Inclure des informations sur les ressources et la performance du bureau de pays dans les rapports adressés par les comités régionaux au Conseil et à l'Assemblée.
- 29) Élaborer un cadre complet, comprenant les éléments ci-dessus, le cas échéant, pour renforcer l'efficacité de l'OMS dans les pays.

II. GÉNÉRALITÉS ET ANALYSE

1. Méthodes de travail des organes directeurs

1.1 Planification à long terme de l'ordre du jour

Le groupe de travail a étudié l'ordre du jour dit « évolutif » mis en place dans la Région européenne de l'OMS en 2010.¹ Les arguments en faveur de cette méthode sont semblables à ceux que certains États Membres ont invoqués pour pallier aux lacunes de la fixation de l'ordre du jour d'autres organes directeurs de l'OMS, à savoir : le manque de transparence et de prévisibilité, le manque de pertinence politique de haut niveau et une approche stratégique fluctuante. Le modèle de planification de l'ordre du jour à long terme pourrait être reproduit pour l'Assemblée de la Santé, le Conseil exécutif et d'autres comités régionaux, ce qui favoriserait une gestion plus stratégique des ordres du jour.

¹ Aux fins du présent rapport, les Régions et bureaux régionaux seront désignés par leur acronyme, à savoir : Bureau régional de l'Afrique (AFRO) ; Bureau régional des Amériques (AMRO)/Bureau sanitaire panaméricain (OPS) ; Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (SEARO) ; Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO) ; Bureau régional de l'Europe (EURO) ; et Bureau régional du Pacifique occidental (WPRO).

Dans le cadre de cette approche, le Secrétariat est prié de procéder à un examen complet, entre autres, des résolutions, des points techniques de l'ordre du jour et des calendriers des rapports – de façon prospective – afin de planifier les points de l'ordre du jour récurrents et d'avancer des propositions d'un point de vue prospectif. Le premier exercice de ce type demandera certes des efforts, mais à mesure que l'on avancera, le calendrier n'aura plus qu'à être mis à jour.

La planification à long terme devrait être liée aux discussions programmatiques et budgétaires ainsi qu'à des résolutions et plans d'action particuliers. L'approche actuelle suivie dans la Région européenne consiste à planifier sur quatre ans. Le groupe de travail a examiné la possibilité de planifier l'ordre du jour sur six ans pour faire en sorte que les organes directeurs tiennent compte de chaque programme général de travail. L'ordre du jour prospectif est constitué d'abord des points de l'ordre du jour récurrents (qui reviennent chaque année ou tous les deux ans). Par ailleurs, l'ordre du jour sur le long terme se concentre sur les nouvelles résolutions, suscitées par des besoins particuliers. Une telle projection dans le temps :

- *peut* améliorer la répartition des questions sur plusieurs années et sous différentes formes de débat, permettant de porter une attention accrue aux points hautement prioritaires. Pour aider à éviter une surcharge des ordres du jour des organes directeurs, cette approche envisage des discussions préparatoires et séances de réflexion (déjeuners ministériels, dîners ou manifestations parallèles) avant que les questions soient inscrites officiellement à l'ordre du jour ;
- *permet* l'abandon de certains points. Avec un ordre du jour prospectif sur six ans, il sera peut-être possible de fixer une date pour le dernier rapport au moment du premier examen d'un point. Cette méthode permettra de faire en sorte que le nombre de points à l'ordre du jour soit plus gérable et facilitera l'inscription de nouveaux points dans les ordres du jour futurs sans pour autant les surcharger ; et
- *améliore* le déroulement des sessions des organes directeurs. Elle permettra aux États Membres de savoir à l'avance quels points seront examinés à quelle session et, au besoin, d'avancer ou de reculer l'examen de ces points. Cela permettra de mieux planifier les points qui ont besoin d'un examen plus poussé ou de prévoir les questions sur lesquelles les États Membres pourront avoir des positions contradictoires ou parvenir à un consensus.

1.2 Gestion des résolutions et des décisions

Le groupe de travail a déterminé qu'il était nécessaire de mieux gérer la présentation des résolutions et des décisions des organes directeurs et des amendements à celles-ci afin de promouvoir un débat et une prise de décisions éclairés des États Membres, compte tenu du nombre croissant de points inscrits à l'ordre du jour des sessions des organes directeurs.

Lorsqu'il a étudié ce point et les différentes initiatives dans ce sens, le groupe de travail s'est efforcé d'équilibrer, d'une part, le droit souverain des États Membres à mettre en avant leurs priorités dans le cadre de projets de résolution et, d'autre part, le risque de surcharger l'ordre du jour des organes directeurs et le risque de perturbations que la présentation tardive de projets pourrait créer. Dans le cadre d'un ensemble de réformes et parallèlement aux autres recommandations figurant dans le présent rapport, il faudrait envisager les points suivants :

Réviser les dates limites pour la présentation des propositions et l'abandon de points de l'ordre du jour – Concernant les dates limites pour la présentation des propositions et l'abandon de points de l'ordre du jour, les procédures suivantes permettent d'aider les États Membres dans la gestion des résolutions, tout en favorisant la transparence :

- 1) encourager les États Membres ou groupes d'États à intervenir sur des points techniques particuliers de l'ordre du jour, des projets de décisions et de résolutions qu'ils ont proposés et de le faire rapidement, y compris en ayant recours aux processus informels intersessions se déroulant à Genève ;
- 2) tous les projets de résolutions devraient être soumis avant l'ouverture d'une session des organes directeurs et être publiés dès que possible sous forme de documents de conférence si l'inscription du point à l'ordre du jour n'a pas été encore acceptée ;
- 3) dans le cadre de la fixation de l'ordre du jour sur le long terme, il faudrait examiner les résolutions passées afin de déterminer leur durée de vie utile et d'envisager leur éventuelle extinction ; et
- 4) un tableau récapitulatif de l'ensemble des résolutions existantes et en vigueur devrait être établi et actualisé chaque année après chaque session, et pouvoir être consulté sur un portail Web. Les États Membres pourraient ainsi savoir si oui ou non de nouveaux projets représenteraient un chevauchement de travaux ou un double emploi.

Exigences en matière d'établissement de rapports – Les exigences en matière d'établissement de rapports doivent rester souples (les cycles d'établissement des rapports et leur extinction devant faire l'objet de décisions au cas par cas¹) et adaptées aux mesures approuvées. Il est important que les réformes ne nuisent pas à la transparence de l'action et à la responsabilité des organes directeurs et du Secrétariat. En ce qui concerne les rapports de pays, une plateforme électronique devrait être créée pour permettre aux pays d'y afficher leurs rapports chaque fois que la résolution exige des rapports nationaux.

Incidences financières des résolutions et décisions – Des progrès ont été faits pour que l'ordre du jour des organes directeurs couvre l'ensemble du budget programme. Trop souvent, le problème réside dans le fait que les États Membres ignorent quelles seront les incidences de leurs décisions, aussi bien sur le plan financier que sur celui du personnel. C'est pourquoi le processus décisionnel au sein des organes directeurs doit être renforcé et pourquoi le Secrétariat devrait communiquer aux États Membres des informations techniques pertinentes ainsi que les incidences financières de leurs décisions. Il en va de même pour les rapports de situation, qui devraient également comporter des informations sur les ressources utilisées pour obtenir les résultats, et sur les déficits qui compromettent l'efficacité de la mise en œuvre.

Il existe un modèle pour présenter les incidences financières et administratives des résolutions qui est systématiquement utilisé lors des sessions du Conseil et de l'Assemblée de la Santé, mais les États Membres ont besoin de voir plus clairement comment les nouvelles résolutions se rattachent au programme général de travail, au budget programme, aux stratégies et plans d'action connexes et à de précédentes résolutions du Conseil, de l'Assemblée de la Santé ou des comités régionaux.

¹ Certaines résolutions et décisions peuvent demander au Secrétariat de faire rapport aux organes directeurs dans un délai d'un an, par exemple pour les activités liées à des menaces immédiates pour la santé mondiale, alors que d'autres ne peuvent demander qu'un rapport après deux ou trois ans, par exemple pour l'évaluation de stratégies ou de plans d'action.

Faire en sorte que des discussions informelles aient lieu aussi rapidement que possible – L'examen précoce des projets de résolution serait souhaitable : s'il y a eu suffisamment de consultations avant les sessions des organes directeurs, les États Membres seront incités à prendre rapidement des décisions, ce qui réduira la nécessité de nouvelles réunions intersessions. Les organes directeurs doivent être conscients de la charge accrue qui pèse sur les missions présentes à Genève et du risque pour les États Membres qui n'ont pas de représentation permanente à Genève de se sentir exclus.

Il convient de mettre l'accent sur le développement des capacités des présidents des organes directeurs à gérer les réunions. Convenir d'un ordre du jour gérable n'est que l'un des facteurs contribuant à l'efficacité d'une réunion ; les présidents doivent également être suffisamment soutenus, y compris par une formation et, au besoin, par des réunions avec des spécialistes des grands points de l'ordre du jour, pour pouvoir être en mesure de conduire l'ordre du jour convenu et de favoriser un débat constructif. En ce qui concerne la documentation, le Secrétariat doit être autorisé à publier à l'avance les documents de travail dans leur version anglaise dès qu'ils sont disponibles, l'idéal étant un mois avant la réunion en question, les autres langues étant publiées dès que possible par la suite.

Rôle des coordonnateurs régionaux basés à Genève – Les coordonnateurs régionaux basés à Genève jouent un rôle de facilitation déterminant, notamment en ce qui concerne les discussions informelles entre les différentes parties prenantes. Le rôle des coordonnateurs régionaux pourrait être renforcé, notamment pendant les périodes intersessions. Les rapports entre les coordonnateurs régionaux et les membres du Bureau du Conseil exécutif pourraient être renforcés et il leur faudrait veiller à ce que les États Membres qui n'ont pas de mission à Genève participent autant que possible aux discussions.

1.3 Traitement des points additionnels, supplémentaires ou urgents

Le nombre de points d'ordre du jour examinés aux réunions des organes directeurs de l'OMS est en nette augmentation.¹ Par exemple, le nombre de points de l'ordre du jour à examiner par le Conseil a sensiblement augmenté, passant de 45 en 2003 à 63 en 2014.² Pour les réunions de 2016, nous prévoyons déjà que ce chiffre dépassera de loin les 70. Les propositions contenant des projets de résolution et de décision sont également en augmentation, certaines étant présentées dans des délais très courts, les États Membres n'ayant que peu de temps pour en examiner le contenu et en évaluer les incidences financières. Cela pose un problème en termes de qualité et d'estimation des incidences budgétaires de ces résolutions.^{3,1}

Outre la situation décrite ci-dessus, il est important de noter que le traitement des points additionnels, supplémentaires et urgents demande à être différencié et, d'un autre côté, que les règlements intérieurs actuels sont quelque peu ambigus quant au processus par lequel les États Membres peuvent demander l'inscription d'un point supplémentaire à l'ordre du jour.

Le groupe de travail a échangé des points de vue au sujet des avantages que présenterait un premier examen par le Conseil de tous les points de l'ordre de jour et projets de résolution avant qu'ils ne soient examinés par l'Assemblée de la Santé, à moins qu'ils ne soient urgents et inévitables. Dans

¹ Document EB136/6.

² Rapport sur la deuxième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS (2013).

³ Voir le point « Gestion des résolutions et décisions », en particulier les incidences financières des résolutions et décisions.

ce cas, ils devraient être limités aux situations d'urgence sanitaire. Le groupe de travail a noté la pertinence et les avantages d'inscrire un nouveau point récurrent aux ordres du jour du Conseil et de l'Assemblée de la Santé, intitulé « *Action de l'OMS dans les situations d'urgence* », au titre des questions administratives liées à la gestion de l'organisation pour lesquelles des mesures d'urgence s'imposent.

Limiter le nombre de points de l'ordre du jour et de résolutions – Afin de limiter le nombre de points de l'ordre du jour et de résolutions, il a été suggéré que le Conseil et l'Assemblée de la Santé adoptent une approche fondée sur des critères et le concept de « nombre optimal maximum » de points de l'ordre du jour.¹ Ces notions ont suscité un large débat et l'on n'est parvenu à aucune conclusion ou accord sur ce point.

La Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé un changement des règles et procédures pour la soumission de résolutions et décisions, l'idée étant d'offrir aux États Membres suffisamment de souplesse pour soumettre des projets de résolution et de décision avant la fermeture des bureaux le premier jour d'une session donnée. Les points additionnels de l'ordre du jour peuvent également être soumis pour examen avant l'ouverture de l'Assemblée de la Santé, sur la base des critères énoncés dans la résolution EB121.R1 (2007).² Le groupe de travail a considéré que le Conseil souhaiterait peut-être amender à nouveau le règlement de façon à permettre que les décisions puissent être élaborées plus tard au cours d'une même session, au-delà du premier jour, pour permettre une élaboration plus réactive des points de l'ordre du jour et faciliter les mesures nécessaires. Les résolutions ne pourraient toujours pas être soumises au-delà du premier jour d'une session donnée, comme c'est le cas actuellement.

Si la recommandation en faveur d'une planification sur le long terme de l'ordre du jour est acceptée, il sera peut être possible de viser le nombre optimal cible de points à l'ordre du jour pour chaque session, plutôt que d'appliquer une limite formelle.

Critère pour l'inscription de points additionnels à l'ordre du jour et pour la présentation des projets de résolution – Une autre possibilité pour limiter le nombre des projets de résolution consiste à fixer des critères concrets pour vérifier que les projets de résolution proposés portent sur un problème de santé publique mondial urgent et exigent des efforts collectifs au niveau mondial.³ Il est également essentiel de veiller à ce que les résolutions approuvées puissent effectivement être mises en œuvre et prévoient une trajectoire claire, y compris des rapports de situation, de même que leur extinction. Dans cette optique, le processus décisionnel doit reposer sur les critères figurant dans la résolution EB121.R1,⁴ particulièrement en ce qui concerne une « date butoir réaliste » et « les conditions d'établissement des rapports ainsi que les calendriers fixés »⁵ pour les résolutions. Cela facilitera l'extinction des résolutions qui ne sont plus considérées comme valables, et permettra de mettre fin à l'obligation de l'établissement de rapports de situation.

¹ Document EB 134/6.

² « Propositions portant sur une question de santé publique de portée mondiale, ou un nouveau sujet relevant de la compétence de l'OMS, ou un problème représentant une lourde charge pour la santé publique ».

³ Document EB137/CONF./1.

⁴ « Une date butoir réaliste ainsi qu'un dispositif approprié pour l'examen, le suivi et des comptes rendus d'exécution [...] concis, ciblés et concrets et [...] [que] leurs incidences politiques, programmatiques et financières soient prises en compte, notamment par référence au plan stratégique à moyen terme. »

⁵ EBSS2(2) (2011) Gouvernance.

De plus, le groupe de travail a observé que les documents issus de diverses conférences mondiales étaient proposés comme projets de résolution, à raison d'au moins une résolution par Assemblée. Il vaut la peine de se demander s'il faut vraiment présenter ces documents sous forme de « résolution de l'Assemblée de la Santé » alors qu'ils ont déjà été approuvés par les États Membres dans le cadre d'une conférence mondiale ou d'une réunion internationale. L'élimination de ce type de projets de résolution réduirait la charge que représente pour l'Assemblée de la Santé d'avoir à rédiger à nouveau des résolutions à partir de documents déjà approuvés et réduirait, en même temps, les incidences financières.

Examen précoce des projets de résolution – Ces dernières années, l'examen précoce des projets de résolution, généralement dans le cadre de processus conduits à Genève, a été accueilli avec satisfaction par la plupart des États Membres, mais l'on ne s'est pas mis d'accord sur la conduite de ces discussions, qui ne sont pas toujours menées de façon à promouvoir les valeurs essentielles de transparence et de participation de tous. On a observé que certains projets de résolution avaient déjà fait l'objet d'un examen préalable par courrier électronique, ou par les coordonnateurs dans les missions des États Membres. Il serait toutefois utile de préciser les dates limites et les voies de communication à utiliser (par exemple une plateforme OMS sur le Web) de sorte que les États Membres puissent tous participer dès le départ à l'examen et s'y préparer. Le groupe de travail recommande que le Secrétariat soit habilité à faciliter le travail informel entre les sessions concernant les résolutions et les décisions sous l'égide des États Membres, tout en reconnaissant que la charge de travail que cela suppose doit être soigneusement prise en considération.

Une option consisterait à commencer à examiner les projets de résolution, soit par courriel soit via la plateforme de l'OMS, au moins 30 jours avant le début de la session, c'est-à-dire dans les mêmes délais pour la soumission de points additionnels de l'ordre du jour et – le cas échéant – des projets de résolution demandés par la FAO et l'OMPI. Une autre option, proposée précédemment par le Secrétariat, consisterait à commencer l'examen sept jours avant l'ouverture de la session des organes directeurs.¹ Les projets de résolution proposés après cette date limite seraient renvoyés à la session suivante.

1.4 Gestion des sessions

La gestion des sessions des organes directeurs va de pair avec la préparation des sessions, c'est-à-dire la gestion de l'ordre du jour (liée à l'ordre du jour à long terme), la conduite des États Membres et autres parties aux sessions (*lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance*) et le suivi de la session (mise en œuvre des décisions et des résolutions).

Le groupe de travail a également abordé la question de la gestion des données comme élément supplémentaire de la gestion de l'ordre du jour et des sessions. Il conviendrait d'étoffer une base de données législative qui puisse être consultée par année et par thème compte tenu du fait que la documentation des organes directeurs a doublé au cours des cinq dernières années et continue de ne pas être mise à la disposition des États Membres dans les délais impartis. Statistiquement, le nombre de pages de documentation est passé de 347 pour la cent vingt-deuxième session du Conseil exécutif en 2008 à 775 pour sa cent trente-deuxième session en 2013. Parallèlement à l'augmentation de la documentation, il conviendrait de mettre en place des moyens plus efficaces de recherche des données. Afin d'assurer une meilleure participation des États Membres, une base de données améliorée comportant tout l'historique des points de l'ordre du jour à l'OMS devrait être élaborée.

¹ Document EB 136/6.

L'introduction de l'ordre du jour à long terme et l'application des *lignes directrices sur les meilleures pratiques de gouvernance* devraient permettre avec le temps de mieux équilibrer les thèmes des séances d'information techniques et des manifestations parallèles, et l'adoption d'une approche unitaire pourrait permettre de mieux répartir la charge de travail entre les niveaux régional et mondial de l'Organisation.

Manifestations parallèles – Les manifestations parallèles sont un élément essentiel des travaux de l'Assemblée de la Santé qui a considérablement enrichi le débat et les échanges au cours de l'Assemblée. L'Assemblée de la Santé est la principale réunion annuelle dans le domaine de la santé mondiale et les événements qui se tiennent en marge de l'Assemblée constituent un moyen de sensibiliser au niveau international aux grandes questions de santé publique. Les manifestations parallèles devraient compléter et renforcer les travaux de l'Assemblée de la Santé tout en étant gérées de façon plus systématique et en tenant compte de l'intérêt croissant qu'elles suscitent depuis quelques années.

Compte tenu des diverses contraintes,¹ les propositions faites pour répondre aux différentes préoccupations doivent prendre en considération l'avantage qu'il y a à examiner à l'avance le nombre de réunions prévues et à déterminer le nombre optimal de manifestations parallèles pour orienter les décisions. En même temps, il convient de renforcer la collaboration et la participation des États Membres à l'organisation de ces manifestations. Le groupe de travail a défini deux objectifs principaux lorsque des changements à la méthode actuelle d'organisation des manifestations parallèles sont proposés : le processus devrait commencer beaucoup plus tôt, laisser plus de temps pour la planification, la coordination et la collaboration de tous les États Membres, et être plus transparent, offrant davantage de possibilités de dialogue.

Technologies de l'information – En décembre 2015, le système IRIS (Institutional Repository for Information Sharing – archives institutionnelles pour l'échange d'informations)² comprendra plus de 150 000 articles dans les langues officielles, y compris des publications de l'OMS, des documents techniques, des lignes directrices, des articles de revues et la documentation des organes directeurs au Siège et dans les bureaux régionaux (et certains bureaux de pays pour les Régions des Amériques et de l'Asie du Sud-Est). En particulier, il comprendra l'ensemble de la documentation du Conseil et de l'Assemblée de la Santé pour la période 1948-2014, soit de la Première à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et de la première à la cent trente-cinquième session du Conseil exécutif, dans les six langues officielles. Le groupe de travail a encouragé la poursuite du développement du système IRIS et estimé qu'il fallait le rendre plus convivial.

Afin de faciliter la préparation des États Membres ainsi que la gestion de l'ordre du jour et des sessions, le Secrétariat devrait mettre en place des liens hypertextes vers les débats et résolutions précédents dans la documentation des organes directeurs. De même, le Secrétariat est encouragé à poursuivre et renforcer la pratique consistant à tenir des séances d'informations sur les principaux points de l'ordre du jour et, si nécessaire, à la demande des États Membres.

¹ Certains problèmes se sont faits jour, liés à l'impossibilité pour certaines délégations de participer à ces manifestations, au manque de moyens (par exemple malgré les demandes faites par le Secrétariat, il n'est pas possible pour l'OMS de pouvoir disposer de salles de réunion supplémentaires au Palais des Nations) et à la concentration de la demande de manifestations au cours des trois premiers jours de l'Assemblée. De plus, le modèle de financement actuel n'est pas viable à long terme. Le groupe de travail a envisagé la possibilité de transférer une partie des coûts de l'organisation des manifestations parallèles sur les organisateurs, tout en considérant que le coût ne devrait pas constituer un obstacle à la participation des délégations. Le Secrétariat réfléchit à la question.

² IRIS, <http://apps.who.int/iris> (consulté le 23 novembre 2015).

Le fait de faire connaître les expériences menées dans le domaine de la santé en dehors des réunions des organes directeurs permettrait des débats stratégiques approfondis entre les États Membres sur les principales questions abordées. Un lien pourrait être créé sur la page de documentation des organes directeurs pour permettre aux États Membres de présenter les expériences nationales qu'ils souhaitent faire partager et éviter, dans la mesure du possible, d'avoir à les examiner dans le cadre des organes directeurs.

Site Web de l'OMS. Des efforts sont en cours pour harmoniser les sites Web du Siège de l'OMS et des six bureaux régionaux de façon à ce que les informations sur la gouvernance soient facilement accessibles sur tous les sites Web.

Actes officiels. Ainsi que l'a proposé le groupe de travail, l'OMS a commencé à ajouter des liens hypertextes vers les actes officiels des réunions des organes directeurs, pour permettre de consulter les rapports, résolutions, décisions et procès-verbaux relatifs à chaque point de l'ordre du jour en un seul lieu. De plus, le groupe de travail a jugé important que les retransmissions de toutes les réunions officielles puissent également être visionnées une fois les réunions terminées.

1.5 Méthodes de travail et rôles du Bureau du Conseil exécutif et du Bureau de l'Assemblée de la Santé

En raison des modifications proposées découlant de l'introduction de l'ordre du jour à long terme et de l'amendement des dispositions concernant les points additionnels supplémentaires et urgents de l'ordre du jour, les méthodes de travail, les rôles et les pouvoirs du Bureau du Conseil et du Bureau de l'Assemblée doivent être révisés. Cette question a été examinée à plusieurs occasions dans le passé et dans le cadre des processus de réforme de la gouvernance en cours,¹ surtout en ce qui concerne la gestion de l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif.

Le Bureau du Conseil a pour principale fonction d'établir l'ordre du jour provisoire² du Conseil. Il³ peut aussi jouer un rôle utile en cours de session, en particulier en réexaminant quotidiennement le programme de travail et en facilitant les consultations avec les groupes régionaux sur des questions controversées. Ce n'est que tout dernièrement qu'il a commencé à jouer ce rôle à la suite de l'initiative prise par certains de ses présidents.

Le Bureau de l'Assemblée de la Santé⁴ ne joue pas un rôle important dans l'établissement de l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée, qui est approuvé par le Conseil à sa session de janvier. Sa principale fonction consiste à formuler des recommandations en séance plénière concernant les points supplémentaires qu'il est directement proposé d'inscrire à l'ordre du jour de l'Assemblée, un cas qui

¹ Voir par exemple les rapports contenus dans les documents suivants : EB134/6, EB136/6, EB133/3, EB132/5 Add.3, A65/5 et EBSS/2/2.

² Articles 8 à 11 du Règlement intérieur du Conseil exécutif. En particulier, le Directeur général consulte le Bureau après l'expiration du délai prévu pour la proposition de nouveaux points de l'ordre du jour. Le Directeur général et le Bureau conviennent d'un ordre du jour provisoire sur la base du projet diffusé par le Secrétariat et de toutes propositions concernant l'inscription de nouveaux points, en utilisant les critères approuvés par le Conseil et ceux utilisés pour définir les priorités dans le douzième programme général de travail (décision WHA65(9)).

³ Le Bureau du Conseil est composé du président, de quatre vice-présidents et d'un rapporteur. Les membres du Bureau sont élus à la session du Conseil qui suit immédiatement l'Assemblée de la Santé pour un mandat d'une année. Le président ne peut être réélu avant que deux années ne se soient écoulées depuis l'expiration de son mandat. Pendant leur mandat, le président et les vice-présidents exercent leurs fonctions en leur qualité personnelle et non en tant que représentant de leur pays.

⁴ Les fonctions du Bureau de l'Assemblée sont énoncées à l'article 31 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et les dispositions relatives à sa composition font l'objet des articles 29 à 31.

s'est très rarement produit ces dernières années. D'une manière générale, son rôle a été décrit comme plutôt formel et mécanique et on s'est demandé s'il pouvait être renforcé. Les membres du Bureau de l'Assemblée qui sont élus, surtout les présidents des commissions principales, sont davantage en mesure d'assumer un rôle consultatif ou de facilitation visant à aplanir les difficultés qui, sans cela, resurgiraient en séance en absorbant une partie du temps disponible. Leur contribution pourrait être particulièrement efficace dans le cadre de projets de résolution directement soumis à l'Assemblée de la Santé, par exemple.

Le groupe de travail a envisagé les mesures possibles et les modalités permettant de renforcer l'efficacité du rôle de gouvernance du Bureau du Conseil et du Bureau de l'Assemblée, qui sont énoncées dans les *lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance*.

1.6 Calendrier des réunions des organes directeurs

La question du calendrier des réunions des organes directeurs est examinée dans le contexte de la réforme de la gouvernance depuis 2011. En mai 2012, à la suite de l'examen du document A65/5,¹ comportant plusieurs options pour le calendrier des réunions des organes directeurs, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé dans sa décision WHA65(9) de conserver le calendrier actuel et de revenir sur la question au Conseil, à sa cent trente deuxième session. Les nouvelles discussions au Conseil n'ont pas abouti à une modification du calendrier.

Dans le contexte du processus de consultation actuel entre les États Membres, le groupe de travail a repris l'examen du calendrier des réunions comme un moyen possible d'améliorer les méthodes de travail des organes directeurs, en particulier du Conseil, de façon à mieux faire face aux nombreux points de l'ordre du jour proposés chaque année à son examen et à favoriser un débat plus stratégique entre les États Membres.

En collaboration avec le Secrétariat, le groupe de travail a estimé qu'il pouvait y avoir des avantages à envisager les propositions tendant à prolonger les réunions des organes directeurs lors des années sans budget pour qu'elles aient la même durée que lors des années à budget ; ce serait là un changement minimal susceptible de donner plus de temps aux États Membres pour examiner les propositions et l'ensemble de l'ordre du jour, sans avoir à recourir aussi souvent à des séances de nuit et à d'autres mesures extrêmes pour achever ses travaux. Ainsi, la programmation d'une session supplémentaire du Conseil plus tard dans l'année pourrait aussi avoir une incidence sur les préparatifs et les travaux des comités régionaux qui se réunissent généralement vers la fin août et le début septembre et entraînerait bien entendu un surcoût important (voyages et indemnités journalières de subsistance des membres du Conseil, retransmission sur le Web, frais d'interprétation et autres frais liés aux conférences).

Le groupe de travail a examiné certains scénarios relatifs à la modification du calendrier des organes directeurs sans aboutir à un consensus. Les scénarios examinés consistaient, par exemple, à limiter à une demie journée la session de mai du Conseil ou à convoquer une brève session du Conseil immédiatement après la clôture de l'Assemblée uniquement aux fins d'élire le Bureau du Conseil et les membres du Comité du programme, du budget et de l'administration et d'autres commissions et comités subsidiaires. Une troisième session du Conseil (par exemple d'une durée de trois à cinq jours) pourrait être organisée en juin ou en juillet pour examiner les questions relevant plutôt du fond.

¹ Dans ce document, le Secrétariat a présenté les quatre options suivantes : 1. Conserver le calendrier actuel de réunions ; 2. Reporter à début février la réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et la session du Conseil exécutif ; 3. Dissocier la session du Conseil de la réunion du Comité (qui aurait lieu début décembre) ; 4. Relier les sessions des comités régionaux et des organes directeurs mondiaux selon un enchaînement linéaire sur l'année.

Une autre possibilité qui a été réexaminée consistait à prévoir un intervalle entre la session du Conseil et la réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration, ce qui nécessiterait d'avancer la réunion du Comité de janvier à décembre. La session du Conseil pourrait aussi être déplacée au début de février. Cette proposition pourrait notamment avoir pour avantage de laisser plus de temps au Conseil pour examiner le rapport et les recommandations du Comité du programme, du budget et de l'administration et plus de temps au Secrétariat pour donner suite aux demandes du Comité. De plus, avec cette dernière proposition, les délais de présentation des rapports au Conseil permettraient au Secrétariat d'établir des rapports de gestion plus complets sur l'année précédente,¹ même si l'on réduirait aussi le temps dont il disposerait pour préparer l'Assemblée de la Santé en mai.

1.7 Lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance

D'année en année, la gestion des organes directeurs et la possibilité pour les États Membres d'assurer une gouvernance efficace deviennent de plus en plus complexes à cause du nombre croissant des points inscrits à l'ordre du jour et de la persistance de l'ambiguïté concernant l'établissement de l'ordre du jour, à cause des failles possibles dans les règlements intérieurs concernant l'établissement de l'ordre du jour et la mise au point de résolutions susceptibles de diviser les États Membres et d'aboutir à une élaboration de politiques et une gouvernance sous optimales, ainsi qu'à cause du fait que le rôle des coordonnateurs régionaux et des homologues nationaux n'a pas été renforcé et élargi au maximum par toutes les délégations, notamment en ce qui concerne les périodes intersessions.

Les usages et pratiques informels qui sont également apparus et ont évolué au fil du temps peuvent cependant avoir un impact non négligeable sur le déroulement pratique d'une réunion déterminée et, depuis 2010, un certain nombre de décisions ont été prises qui démontrent l'utilité que peut avoir une réglementation plus complète de cette question.² Dans ces conditions, le groupe de travail a envisagé l'élaboration d'un répertoire concis et non contraignant des meilleures pratiques sous le titre de *lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance* à l'intention des délégations des États Membres aux sessions des organes directeurs de l'OMS (voir l'appendice du présent rapport).³

Le principal objectif est de fournir une orientation et d'offrir un ensemble de meilleures pratiques – au moyen d'une série limitée de procédures formelles et informelles – pour aboutir à des sessions plus efficaces et efficientes des organes directeurs et améliorer la gouvernance et la surveillance de l'Organisation. Les lignes directrices sont conçues comme un moyen de favoriser la discipline collective, de réduire le volume de travail du Secrétariat et d'arriver à de meilleurs résultats stratégiques et à des positions communes, tout en respectant les principes essentiels comme la souveraineté nationale et le rôle directeur des États Membres dans la gouvernance de l'OMS.

¹ Actuellement, les rapports reflètent la situation jusqu'en septembre de l'année précédente, les documents devant être soumis au Conseil début octobre au plus tard.

² Par exemple le système dit des feux de circulation a assuré la discipline nécessaire en session, les ordres du jour du Conseil et de l'Assemblée étant très chargés, ce qui a permis d'ajouter avec succès davantage de points techniques et forcé les délégués à établir un ordre de priorité pour leurs messages essentiels. Plus récemment, aussi bien le Conseil que l'Assemblée ont convenu d'exiger que tous les points appelant une résolution ou une décision soient soumis avant la fin de la première journée des travaux d'une session déterminée. S'il s'agit là d'une mesure énergique qui permet des délibérations plus efficaces entre les États Membres, il se peut qu'elle se révèle trop restrictive pour les points appelant une décision pour lesquels une procédure plus informelle pourrait être nécessaire au cours d'une réunion pour traiter des questions spécifiques et assurer le suivi nécessaire.

³ Voir la pièce-joint ci-dessous.

Beaucoup de procédures et de règles régissant la participation des États Membres aux organes directeurs de l'OMS aux niveaux aussi bien mondial que régional étant fixées par les Règlements intérieurs du Conseil exécutif et de l'Assemblée, les lignes directrices proposées mettent l'accent sur le niveau mondial, mais elles établiront également un lien avec le niveau régional de manière à accroître la cohérence et le fonctionnement efficace à tous les niveaux de l'Organisation. Si le Comité régional de l'Europe ne dispose pas actuellement de lignes directrices, le Comité d'orientation s'est doté de facteurs d'équilibre très stricts. Dans le Comité régional de l'Afrique, des règles et des procédures internes sont en place et des pratiques sont également recommandées au Comité régional du Pacifique occidental.

Il est important de souligner que les lignes directrices ne seraient pas juridiquement contraignantes pour les États Membres, qui restent entièrement souverains et gardent le droit d'agir conformément à la Constitution de l'OMS et au Règlement intérieur de l'organe directeur concerné. Les lignes directrices sont fondées sur les prérogatives des États Membres lors des sessions et il faut veiller à ce qu'elles ne soient pas en contradiction avec les règlements intérieurs mais les complètent plutôt en fournissant des conseils spécifiques sur la manière de les mettre en pratique. Elles ne modifieraient pas davantage le caractère informel des processus intersessions, mais viseraient plutôt à élaborer et clarifier les travaux pour que tous puissent collaborer plus étroitement.

2. Améliorer l'alignement de la gouvernance aux trois niveaux de l'OMS

2.1 Relations entre le Directeur général et les Directeurs régionaux et chaînes de responsabilités

La Constitution de l'OMS prévoit une double chaîne de responsabilité pour les Directeurs régionaux qui relèvent à la fois du Directeur général et des États Membres, par l'intermédiaire du Conseil, de l'Assemblée et des comités régionaux.¹ À plusieurs reprises, le Corps commun d'inspection a examiné les opérations de l'OMS au regard de son caractère décentralisé, et notamment les chaînes de responsabilités entre le Siège et les bureaux régionaux.² Dans un rapport de 2012, le Corps commun d'inspection a déterminé que le rapport hiérarchique entre le Directeur général et les Directeurs régionaux, compte tenu de la double chaîne de responsabilité prévue par la Constitution de l'Organisation et de la légitimité des Directeurs régionaux en tant que dirigeants élus, a été une source de tension dans leurs relations dans le passé et représente un défi pour la cohérence au niveau mondial.³

Dans la déclaration commune de l'OMS sur la maladie à virus Ebola, le Directeur général et les Directeurs régionaux ont reconnu que des situations d'urgence appellent une structure de commandement et de contrôle et qu'il doit y avoir une collaboration parfaite entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays.⁴ En outre, le groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola a relevé que les responsabilités et la voie hiérarchique doivent être établies clairement et explicitement, notamment aux niveaux les plus élevés de l'Organisation.⁵

¹ Les articles 31, 51 et 52 de la Constitution prévoient que le Directeur général, placé sous l'autorité du Conseil, est le plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation et que le bureau régional est l'organe administratif du comité régional qui doit exécuter dans les limites de la Région les décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil, le chef du bureau régional étant le directeur régional nommé par le Conseil en accord avec le comité régional.

² Voir les rapports du Corps commun d'inspection de 1993, 2001, 2011 et 2012.

³ JIU/REP/2012/7, page iii.

⁴ <http://www.who.int/csr/disease/ebola/joint-statement-ebola/en/> (consulté le 24 novembre 2015).

⁵ Rapport du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola, paragraphe 45 (consulté le 24 novembre 2015).

À la réunion des États Membres à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance en mai 2015, quatre domaines dans lesquels la réforme de la gouvernance serait peut-être nécessaire pour améliorer les relations et la chaîne de responsabilité entre le Directeur général et les Directeurs régionaux ont été relevés comme devant être examinés à titre prioritaire, à savoir :

Officialisation et suivi spécifique du « pacte de responsabilisation » déjà mis en place entre le Directeur général et les Sous-Directeurs généraux – Le Corps commun d’inspection a examiné la question de la double chaîne de responsabilité et de ses effets ainsi que la question des responsabilités en général dans le système des Nations Unies dans ses rapports de 1993, 2001, 2011 et 2012 et a indiqué, entre autres aspects pertinents, les suivants :

- 1) Les Directeurs régionaux ne sont pas soumis à une évaluation formelle de leurs performances et des mécanismes de suivi et de responsabilisation mieux définis sont nécessaires pour suivre la mise en œuvre de l’autorité qui leur est déléguée et pour évaluer leurs performances ;¹
- 2) Le système de contrats de mission pour les hauts fonctionnaires des Nations Unies et le tableau de bord de suivi du PNUD constituent des bonnes pratiques dont il faut tenir compte dans l’élaboration des cadres de responsabilisation.² Ces cadres ont été comparés au pacte de responsabilisation déjà en place entre le Directeur général et les Sous-Directeurs généraux qui comprend les prestations essentielles, les objectifs de gestion, les réalisations attendues ainsi que les compétences et les comportements.

Recensement des meilleures pratiques des Régions concernant le processus de désignation des Directeurs régionaux – En vertu de l’article 52 de la Constitution, le Conseil, en accord avec le comité régional, nomme le directeur régional et chaque comité régional est doté d’un règlement intérieur régissant l’élection. Dans la pratique, le directeur régional est élu au scrutin secret par le comité régional et la décision est approuvée par le Conseil ; des différences existent entre les Régions quant à l’examen de la désignation et au choix du candidat à soumettre à l’approbation du Conseil.

Il existe toutefois une convergence croissante en vue de l’utilisation : de critères de sélection pour l’évaluation des candidats ; d’entretiens du comité régional avec les candidats figurant sur une liste restreinte ; et d’autres éléments des codes de conduite pour l’élection du Directeur général et du Directeur régional pour le Bureau du Pacifique occidental, qui visent à placer les candidats sur un pied d’égalité sur la base du mérite, en évitant que les candidats pouvant faire appel à des ressources plus importantes pour leur campagne n’aient un avantage inéquitable.

Normalisation du processus de désignation des Directeurs régionaux entre les Régions – Le Corps commun d’inspection a souligné que le processus de sélection doit être confidentiel sans qu’il y ait de libre concurrence pour le poste de directeur régional. Au cours des délibérations du Conseil, on a toutefois fait valoir que le processus d’élection confidentiel apparaissait comme manquant de transparence et la proposition n’a pas été retenue.

Le rapport du Corps commun d’inspection de 2012 a proposé d’institutionnaliser le rôle du Groupe de la politique mondiale et de renforcer la responsabilisation de la direction générale comme autre moyen possible d’améliorer la chaîne de commandement et de permettre au Directeur général d’exercer sa prérogative comme plus haut fonctionnaire technique et administratif sans modifier son rôle dans le processus de sélection.

¹ JIU/REP/2012/7, paragraphe 73.

² JIU/REP/2012/7.

En 2009, dans son rapport sur « la sélection et les conditions d'emploi des chefs de secrétariat au sein des organismes des Nations Unies », le Corps commun d'inspection a recommandé que « les organes délibérants des organismes des Nations Unies devraient condamner et interdire les pratiques contraires à la déontologie telles que les promesses, les faveurs, les invitations, les cadeaux, etc. faits par des candidats à un poste de chef de secrétariat ou par des gouvernements qui les soutiennent durant le processus de sélection/élection en échange d'un vote pour tel ou tel candidat ». ¹ Suite à cette recommandation, l'Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA65.15, a prévu un code de conduite pour l'élection du Directeur général fondé sur la transparence, la justice et l'équité.

En 2012, la Région du Pacifique occidental a adopté un code de conduite pour la désignation du Directeur régional pour le Pacifique occidental suivant l'adoption de la résolution WHA65.15 ; la Région européenne a adopté un code de conduite analogue en 2013. ^{2,3}

Autres améliorations possibles à apporter au processus d'élection des Directeurs régionaux

– Le groupe de travail a envisagé les options suivantes pour apporter des améliorations ou normaliser le processus d'élection des Directeurs régionaux :

Option 1 : Réexaminer la recommandation du Corps commun d'inspection de 1993 tendant à ce que la sélection et la désignation des Directeurs régionaux relève du Directeur général dont la décision est soumise au Conseil exécutif pour confirmation à la suite de consultations et en accord avec le comité régional concerné.

Options 2 : Prévoir une large diffusion des avis pour le poste de directeur régional, plutôt que d'inviter les États Membres à présenter des candidats. Cette solution n'éliminerait pas la nécessité de disposer du soutien de l'État Membre dont le candidat est ressortissant mais pourrait susciter un nombre plus important de candidatures techniquement qualifiées.

Option 3 : Permettre au Directeur général de jouer un rôle plus important dans le processus de sélection des Directeurs régionaux. Par exemple le Directeur général pourrait, en consultation avec, le cas échéant, des sous-groupes régionaux (voir l'option 4), examiner les candidats désignés et les candidats figurant sur la liste restreinte soumise à l'examen des comités régionaux. La liste restreinte devrait être établie sur la base de critères normalisés, alignés sur les critères fixés pour l'élection du Directeur général prévus au paragraphe f) de la résolution WHA65.15. L'introduction de ce processus ne nécessiterait aucune modification de la Constitution.

Option 4 : Normaliser les règlements intérieurs des comités régionaux pour introduire un sous-groupe régional chargé d'établir une liste restreinte à soumettre au comité régional, en consultation avec le Directeur général. Une procédure de ce type est actuellement en place au Bureau régional de l'Europe où un groupe d'évaluation régional aide le comité régional dans la sélection du Directeur régional en établissant une liste restreinte et en pouvant à cette fin consulter le Directeur général. ⁴

¹ JIU/REP/2009/8, page 19.

² Résolution WPR/RC63.R7.

³ Résolution EUR/RC63/R7.

⁴ Règlement intérieur du Comité régional de l'Europe, article 47.

Option 5 : Renforcer le rôle du Conseil dans le processus de sélection en prévoyant que les comités régionaux soumettent une liste restreinte à l'examen du Conseil. Suivant les délibérations du comité régional, au moins deux et jusqu'à trois noms seraient soumis au Conseil pour sélection. L'introduction de ce processus n'appellerait pas de modification de la Constitution.

Option 6 : Normaliser les codes de conduite concernant le processus d'élection entre les Régions de façon à harmoniser le processus de désignation des Directeurs régionaux et à assurer un processus clair et transparent pour toutes les phases de l'élection.

Le groupe de travail a examiné ces options et s'est dit attiré par les options 2, 3 et 4.

Institutionnalisation du Groupe de la politique mondiale – Le Groupe de la politique mondiale, mis en place par le Directeur général actuel, est le niveau le plus élevé de gouvernance interne au sein de l'Organisation et son mandat consiste à définir des politiques internes, à assurer la cohérence de l'Organisation et à aborder des questions de priorité stratégique pour l'OMS. Le Directeur général préside le Groupe de la politique mondiale qui se réunit quatre fois par an et se compose des six Directeurs régionaux, du Directeur général et du Directeur général adjoint. Les États Membres et les Directeurs régionaux ont salué la mise en place du Groupe de la politique mondiale en tant qu'innovation utile et importante pour améliorer la cohérence et l'unité de la gestion au sein de l'Organisation.

Les rapports du Corps commun d'inspection et de la deuxième étape de l'évaluation ont reconnu le rôle que joue le Groupe de la politique mondiale pour favoriser la collaboration « qui s'est avérée très efficace pour obtenir un alignement du leadership entre les Régions et le Siège ». ¹ Le Corps commun d'inspection a également relevé que le Groupe de la politique mondiale a apporté des résultats concrets et aidé l'Organisation à être unie dans son action. À sa vingt-deuxième réunion, le Comité du programme, du budget et de l'administration a reconnu « l'importance du Groupe de la politique mondiale en tant qu'organe consultatif auprès du Directeur général aux fins de l'évaluation de l'efficacité organisationnelle de l'OMS ». ²

Le Corps commun d'inspection a toutefois reconnu que l'arrangement de coopération pourrait se révéler fragile à l'avenir, car il ne repose pas sur un cadre juridique ou institutionnel, mais plutôt sur la conviction et les efforts personnels du Directeur général actuel, appuyé par les membres du Groupe de la politique mondiale. ³ Le Corps commun d'inspection soutient que le cadre institutionnel du Groupe devrait être renforcé afin qu'il soit moins vulnérable et estime que cette solution pourrait être apportée sans « changement constitutionnel », au moyen d'une résolution en bonne et due forme institutionnalisant son existence qui serait soumise à l'adoption des États Membres. ³

En examinant l'institutionnalisation du Groupe de la politique mondiale, il faudra veiller à bien définir son rôle : il sera important de continuer à reconnaître la primauté du Directeur général comme plus haut fonctionnaire administratif et technique de l'Organisation.

¹ Deuxième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS, Rapport final, page 87.

² Document A68/52, paragraphe 6.

³ JIU/REP/2012/6, paragraphe 25.

Option supplémentaire : Formalisation des réseaux de catégories. Les réseaux de catégories sont un mécanisme interne mis en place pour planifier, coordonner et suivre les activités de l'OMS entre le Siège et les bureaux régionaux dans le cadre de chacune des six catégories d'activités. Une équipe spéciale mise en place par le Groupe de la politique mondiale chargée d'améliorer la clarté des rôles et des fonctions de chacun des trois niveaux de l'OMS a également souligné l'importance que revêt l'officialisation des réseaux de catégories au moyen d'un cadre de référence et de modes opératoires normalisés.¹ Les coûts et les risques pour la souplesse au niveau régional devraient également être pris en compte dans le cadre de cette option.

2.2 Transparence et responsabilisation des bureaux régionaux et coordination entre les organes directeurs régionaux et mondiaux

La Constitution de l'OMS consacre clairement la notion de décentralisation au sein de l'Organisation qui a conduit à la création de six organisations régionales entre 1949 et 1952, chacune disposant de son propre bureau régional, et d'un comité répondant aux besoins spécifiques de la Région.^{2,3} La structure décentralisée a été considérée comme un élément essentiel d'une organisation mondiale entièrement opérationnelle dans le domaine de la santé, capable de réaliser son objectif prioritaire qui est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

Dans son rapport de 2012, le Corps commun d'inspection a relevé que s'ils font partie intégrante de l'Organisation, les bureaux régionaux jouissent d'un important degré d'autonomie en vertu de la Constitution de l'OMS et des règlements intérieurs distincts adoptés par chaque comité régional. Alors que tous les comités régionaux ont les mêmes fonctions, définies par l'article 50 de la Constitution, leurs règlements intérieurs contiennent des dispositions différentes concernant la composition et la participation, l'organisation des sessions, les points de l'ordre du jour, le bureau du comité régional, la création de sous-commissions et la désignation des Directeurs régionaux.⁴

Le renforcement des liens entre les organes directeurs aux niveaux régional et mondial peut contribuer à une plus grande cohérence institutionnelle. Il faut continuer à envisager les moyens d'améliorer la coordination verticale et l'alignement entre les organes directeurs par le Conseil, l'Assemblée et les comités régionaux pour que les voix des Régions et des pays soient mieux entendues au niveau mondial sur la base des discussions régionales. On a fait valoir, lors de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, que d'importants travaux de réforme de la gouvernance doivent encore être entrepris pour renforcer la responsabilisation et la transparence des bureaux régionaux. L'Assemblée de la Santé a noté qu'il importait, pour aller de l'avant, d'assurer l'institutionnalisation et l'intégration complètes des réformes dans les pratiques courantes de l'Organisation à tous les niveaux (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays).⁵

Lors de la réunion des États Membres à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance qui a eu lieu en mai 2015, l'accent a été mis sur deux domaines essentiels concernant les bureaux régionaux appelant un examen prioritaire ultérieur : d'une part la transparence et la responsabilisation des bureaux régionaux et, de l'autre, la coordination verticale entre les organes directeurs régionaux et mondiaux.

¹ Document A66/4, paragraphe 14.

² Constitution de l'OMS, article 44.

³ http://www.who.int/global_health_histories/who-3rd10years.pdf (consulté le 24 novembre 2015).

⁴ https://www.unjju.org/fr/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_6%20_French.pdf (consulté le 24 novembre 2015).

⁵ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_4-fr.pdf (consulté le 24 novembre 2015).

Transparence et responsabilisation des bureaux régionaux – Dans son examen de 2012, le Corps commun d’inspection a constaté que, dans l’ensemble, les activités intersessions des organes directeurs régionaux sont peu développées, que la supervision des activités des bureaux régionaux laisse à désirer et que les liens avec les organes directeurs mondiaux devraient être sensiblement renforcés.¹ Le Corps commun d’inspection a également noté que la multiplicité des comités et sous-comités complique la gouvernance de l’Organisation et il a recommandé que le Conseil procède à un examen complet du processus de gouvernance au niveau régional et présente des propositions concrètes afin d’améliorer le fonctionnement des comités et sous-comités régionaux, et finalise l’harmonisation des règlements intérieurs, en vue de leur examen par les comités régionaux.²

La deuxième étape de l’évaluation indépendante de la réforme de l’OMS a constaté qu’il avait été donné suite aux recommandations du Corps commun d’inspection concernant les dispositions des règlements intérieurs régissant le processus de désignation des Directeurs régionaux, la participation des observateurs aux comités régionaux, l’examen des pouvoirs des délégués dans l’ensemble des Régions et certaines modifications structurelles propres à favoriser les liens et une harmonisation plus étroites des pratiques entre les Régions et le Siège.²

Compte tenu toutefois du contexte actuel de la réforme de la gouvernance, un réexamen par le Conseil exécutif de la première partie des recommandations du Corps commun d’inspection pourrait présenter des avantages : il s’agirait de mettre l’accent sur des mécanismes visant à améliorer le fonctionnement, la transparence et la responsabilisation des comités régionaux. En outre, on pourrait aussi envisager les options propres à améliorer la surveillance des travaux des bureaux régionaux par les comités régionaux comme le prévoit la Constitution. Les États Membres devraient mieux exercer leur rôle de gouvernance au niveau régional en demandant des rapports de gestion et en proposant des orientations et des conseils spécifiques sur la gestion dans les résolutions et décisions pertinentes.^{3,4}

Rôle des comités permanents – Tous les comités régionaux, sauf celui du Pacifique occidental, disposent d’un sous-comité (comité permanent) qui peut jouer le rôle d’un organe subsidiaire du comité régional ou un rôle consultatif auprès du Directeur régional. Le nombre, le rôle et les fonctions de ces sous-comités varient selon les Régions.⁵ Il ressort du rapport de la deuxième étape de l’évaluation de la réforme de l’OMS que certains comités régionaux se dirigent vers une amélioration de la transparence et de l’efficacité dans leur processus de gouvernance, la Région européenne ayant renforcé son Comité permanent et accru le rôle des États Membres dans l’établissement de l’ordre du jour et la préparation des sessions du Comité régional ; de son côté, le Comité régional de l’Afrique a élargi la portée de ses fonctions de surveillance.

¹ https://www.unjiiu.org/fr/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_6%20_French.pdf (consulté le 24 novembre 2015).

² Document EB134/39.

³ JIU/REP/2012/7.

⁴ https://www.unjiiu.org/fr/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_6%20_French.pdf.

⁵ Comme l’a relevé le Corps commun d’inspection, les sous-comités examinent les questions programmatiques et thématiques aux comités régionaux de l’Afrique, des Amériques et de l’Asie du Sud-Est, alors que le Bureau régional de l’Europe dispose de deux comités d’experts chargés de le conseiller sur les questions programmatiques et budgétaires, ainsi que sur la recherche en santé. Le Comité permanent du Comité régional de l’Europe est celui qui est doté des fonctions les plus complètes et traite aussi bien des questions programmatiques et budgétaires que de fonctions de surveillance, et de la préparation des décisions en vue des sessions du Comité régional.

À l'appui de la fonction de gouvernance essentielle des comités régionaux en matière de surveillance des activités du bureau régional, le rôle des comités régionaux pourrait être renforcé et harmonisé entre les Régions. Dans le rapport sur la deuxième étape de l'évaluation, on a relevé qu'en matière d'amélioration de la transparence et de l'efficacité des processus de gouvernance des comités régionaux, la prochaine mesure consisterait à harmoniser les pratiques et à appliquer les enseignements tirés à l'échelle de l'OMS. Afin de faciliter une meilleure compréhension de la nature des comités permanents dans l'ensemble des Régions, on pourrait entreprendre un examen des pratiques en vouant une attention particulière aux fonctions appropriées de surveillance. Compte tenu des récentes modifications apportées au Comité permanent de l'Europe, il serait peut-être judicieux, comme point de départ, d'examiner les leçons qu'il a été possible de tirer de ce modèle.

Normalisation de l'approche de transparence et de responsabilisation dans les budgets des bureaux régionaux et des bureaux de pays – Le rapport sur la deuxième étape de l'évaluation souligne l'importance que revêt le renforcement de la fonction de surveillance des organes directeurs de l'OMS aux niveaux mondial et régional, y compris le renforcement de la surveillance stratégique des aspects financiers de l'Organisation. Le mandat révisé, approuvé par le Conseil exécutif en mai 2012, attribue au Comité du programme, du budget et de l'administration davantage de responsabilités en matière de surveillance. Il est indispensable que les modifications visant à renforcer le Comité soient suivies et évaluées pour déterminer si elles ont permis d'améliorer la transparence et la responsabilisation des bureaux régionaux.

Dans son rapport de 2012, le Corps commun d'inspection a relevé que les directeurs régionaux devraient être plus transparents dans la notification et l'établissement des rapports financiers et gestionnaires soumis à l'examen des États Membres dans leur Région. Il serait peut-être judicieux aussi que les comités régionaux aient une meilleure vision des budgets du bureau régional et des bureaux de pays afin de compléter leurs responsabilités dans l'exercice de leur rôle de surveillance prévu par la Constitution. Les États Membres pourraient aussi jouer un rôle plus actif dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre financière.

Examen de la coordination verticale entre les organes directeurs régionaux et mondiaux – Le rapport sur la première étape de l'évaluation des propositions de réforme de l'OMS contenait une recommandation tendant à instaurer méthodiquement des interconnexions entre les organes directeurs au Siège et les bureaux régionaux, ce qui renforcerait la cohérence et recentrerait l'orientation stratégique de l'Organisation.¹ Ces interconnexions ont récemment été renforcées, le rapport sur la deuxième étape de l'évaluation ayant noté que les changements structurels apportés au mandat du Comité du programme, du budget et de l'administration et aux mécanismes de notification entre les organes directeurs aux niveaux régional et mondial constituent des preuves tangibles d'une approche plus coordonnée du fonctionnement de l'OMS.

Rapports des comités régionaux au Conseil exécutif – La présentation de rapports de situation régionaux au Conseil exécutif, prévue dans la décision WHA65(9), a jeté les bases d'une amélioration de la transparence et de la communication entre les niveaux régional et mondial. Le rapport de la deuxième étape de l'évaluation a relevé que ce processus témoigne de l'intention d'accroître la transparence et la communication dans les deux sens entre le niveau mondial et régional et contribue à la capacité du Conseil de mieux surveiller l'action des comités régionaux.²

¹ Document A65/5 Add.2 (consulté le 24 novembre 2015).

² Document EB134/39.

Le contenu des rapports varie toutefois entre les Régions et ne reflète pas toujours en profondeur les débats sur des sujets particuliers comme la réforme de l’OMS.¹ Il pourrait être utile pour le Conseil exécutif de renforcer ses pouvoirs de surveillance gestionnaire prévus dans la Constitution en instaurant un lien d’autorité et de notification plus structuré entre les comités régionaux et le Conseil.

Dans son rapport sur la réforme de l’OMS à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général a également recommandé que les membres du Bureau du Conseil participent aux travaux du comité régional de leur Région afin de renforcer les liens entre les comités régionaux et le Conseil, de contribuer à donner une perspective régionale et de permettre l’examen des propositions régionales concernant l’ordre du jour, dans les débats en vue de l’établissement de l’ordre du jour du Conseil.¹

Points proposés par les comités régionaux à l’ordre du jour du Conseil – Si les comités régionaux disposent d’un point qui leur est directement consacré à l’ordre du jour de l’Assemblée de la Santé, ils ne cherchent pas généralement à faire ajouter des points distincts à l’ordre du jour des sessions de l’Assemblée et du Conseil. Il pourrait être utile d’envisager si un mécanisme formel distinct n’est pas nécessaire pour aider les comités régionaux à jouer un rôle plus en vue dans les travaux du Conseil, notamment pour ce qui est de la notification de la position régionale concernant des points spécifiques, de la présentation de nouvelles questions et de moyens d’attirer l’attention du Conseil sur les incidences régionales de certains points inscrits à son ordre du jour.

Points proposés par l’Assemblée de la Santé à l’ordre du jour des comités régionaux – Le rapport du Corps commun d’inspection de 2012 a relevé que la voix des Régions n’est pas bien articulée au niveau mondial et qu’une place suffisante n’est pas accordée à l’examen de questions d’abord au niveau régional puis au niveau mondial.² Dans sa décision WHA65(9), l’Assemblée a approuvé l’idée de soumettre des points spécifiques (notamment les stratégies, politiques et instruments juridiques mondiaux tels que les conventions, les règlements et les codes, en plus du programme général de travail et du budget programme) à l’examen des comités régionaux afin de bénéficier de différentes perspectives régionales.

Les comités régionaux pourraient jouer un rôle accru pour déterminer comment les bureaux régionaux appliquent les mesures visées dans la décision WHA65(9) et renforcent l’alignement des points dont doit s’occuper l’Assemblée à l’ordre du jour des sessions des comités régionaux.

Option supplémentaire : Amélioration de la communication entre les présidents du Conseil et des comités mondiaux et régionaux – L’amélioration de la communication entre les organes de gouvernance au niveau mondial (en particulier le Conseil exécutif et le Comité du programme, du budget et de l’administration) et les comités régionaux peut contribuer à mieux déterminer le contenu, la clarté des attentes et les modalités des flux d’information nécessaires entre les comités et à appuyer aussi la coordination en vue de l’établissement de l’ordre du jour des organes directeurs aux niveaux mondial et régional et leur alignement. La recommandation de la deuxième étape de l’évaluation tendant à élaborer un processus formel pour assurer une communication régulière entre les présidents du Conseil exécutif, du Comité du programme, du budget et de l’administration et des comités régionaux avant et après les sessions des organes directeurs devrait être approfondie.

¹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_5-fr.pdf (consulté le 24 novembre 2015).

² https://www.unjui.org/fr/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_6%20_French.pdf (consulté le 24 novembre 2015).

Rôle des bureaux de pays – Le rapport de 1997 sur la coopération pour le développement sanitaire et l'appui de l'OMS aux programmes au niveau des pays a constaté qu'il n'existe aucun lien entre les besoins d'un pays et l'importance des efforts consentis par l'OMS dans ce pays. Le rapport a recommandé que l'OMS adapte son rôle dans les pays sur la base d'une analyse approfondie des besoins et des capacités du pays à un moment déterminé ; que sa présence dans les pays soit limitée dans le temps et fasse l'objet d'un contrat définissant son rôle et ses responsabilités à l'égard du gouvernement et des autres acteurs/donateurs ; et que tout arrangement soit réexaminé afin de renforcer les responsabilités du pays concerné à mesure que ses capacités augmentent.¹

Les rapports du Corps commun d'inspection de 2001 et 2012 soulignent aussi la nécessité d'élaborer des critères et des procédures pour l'ouverture puis la fermeture des bureaux de pays. Le rapport du Corps commun d'inspection de 2012 note que les critères pour une présence minimale dans un pays doivent être définis et la présence doit être maintenue uniquement s'il existe un volume critique de programmes et du personnel assez nombreux et suffisamment compétent pour être efficace.

Certains observateurs internationaux ont recommandé que l'OMS apporte un appui technique stratégique aux pays à l'appui de la prestation de biens publics mondiaux qui fait partie de sa mission. L'Organisation ne devrait pas chercher à entreprendre des activités qui pourraient ou devraient être mieux exercées par d'autres – par le gouvernement du pays hôte, avec ou sans l'appui d'autres organisations. Il a également été recommandé dans le rapport d'établir un examen complet et indépendant qui n'avait que trop tardé afin d'examiner comment faire correspondre la dotation en personnel des bureaux de pays aux besoins des pays hôtes, en particulier en vue d'une application pratique des recommandations de l'OMS.²

2.3 Ressources humaines

La question des ressources humaines a retenu l'attention de plusieurs membres du groupe de travail en ce qui concerne l'approche de vérification diligente et de surveillance que les États Membres doivent suivre pour assurer une bonne gouvernance plutôt que l'approche gestionnaire. À cet égard, le groupe de travail souscrit entièrement aux travaux accomplis par le Secrétariat jusqu'ici concernant le pilier de la réforme de l'OMS consacré à la gestion.

Le groupe de travail a spécifiquement mis l'accent sur la représentation géographique équilibrée dans les ressources humaines de l'OMS. Au cours des discussions préliminaires, l'importance que revêt le recrutement des membres du personnel sur la base géographique la plus large possible, conformément au paragraphe 3 de l'article 101 de la Charte des Nations Unies, a été la préoccupation primordiale de plusieurs de ses membres. Le groupe de travail a en outre estimé que le principe de la représentation géographique ne doit pas favoriser un exode des cerveaux, notamment dans les pays en développement.

D'après le Secrétariat, il ressort des informations fournies au président du groupe de travail que 32 % des États Membres de l'OMS continuent d'être sous-représentés ou non représentés parmi les membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés au niveau international (dont les postes sont pris en considération aux fins de la représentation géographique). Si la cible contenue dans le budget programme 2016-2017 est de ramener cette proportion de 32 % à 28 %, on constate qu'au 31 juillet 2015, 18 % seulement du personnel de cette catégorie provenait de pays sous-représentés.

¹ [http://whqlibdoc.who.int/publications/0N02657577_V1_\(ch1-ch2\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/0N02657577_V1_(ch1-ch2).pdf).

² <http://www.chathamhouse.org/publication/what%E2%80%99s-world-health-organization> (consulté le 24 novembre 2015).

Le groupe de travail, sur la base du mandat donné au président de revoir les informations en compagnie du Secrétariat de l'OMS, a déterminé que la représentation géographique au sein du personnel de l'OMS était inéquitable, surtout dans les postes de la direction, et qu'il fallait veiller à instaurer un processus de recrutement susceptible de faire appel à des candidatures d'horizons plus larges. En outre, l'Organisation doit augmenter le nombre d'employés provenant de pays en développement et améliorer la transparence au cours du recrutement.

Compte tenu de la situation exposée, les recommandations ci-après ont été élaborées par le président mais n'ont pas fait l'objet d'un débat du groupe de travail ni abouti à un consensus. Ces recommandations, qui tiennent compte des efforts déjà consentis par l'OMS et des conclusions du Corps commun d'inspection dans ce domaine,¹ sont présentées aux États Membres conformément au mandat qui a été confié au groupe de travail au cours de la première réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance (mai 2015).

1. Prier le Secrétariat de fournir davantage d'informations sur les mécanismes ou systèmes déjà en place pour assurer des quotas minimum et maximum de ressources humaines par État Membre afin de respecter le principe de l'égalité dans la représentation géographique, sans préjudice des critères liés au mérite, aux connaissances et autres compétences professionnelles, selon le profil des postes vacants.
2. Institutionnaliser la liste hebdomadaire fournie par courriel de tous les postes internationaux vacants dans l'ensemble de l'OMS, qui est actuellement envoyée aux missions permanentes à Genève, en précisant progressivement sur la liste toutes les « situations de sous-représentation », y compris pour les engagements temporaires et les contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel au sein de l'Organisation, pour qu'ils puissent être pourvus avec la collaboration des États Membres et/ou des acteurs non étatiques.
3. Prier le Secrétariat de fournir des informations plus complètes sur les pays non représentés, sous-représentés et surreprésentés aux responsables du recrutement prenant une décision de sélection pour qu'ils puissent tenir compte de ces informations dans le processus de décision.
4. Décider de donner la priorité aux candidats de pays non représentés et sous-représentés au cours du processus de recrutement et de nomination, particulièrement lorsqu'il s'agit de postes de niveau plus élevé.
5. Prier le Secrétariat de mettre au point une méthode pour que le niveau de représentation du pays d'origine soit indiqué pour chaque candidat et que l'engagement de candidats de pays surreprésentés ne soit possible que moyennant une exception.
6. Prier le Secrétariat d'augmenter le nombre de candidats recrutés provenant de pays sous-représentés et non représentés en prenant des mesures visant à susciter davantage de candidatures de ces pays, surtout pour les postes de niveau élevé, notamment, mais non exclusivement, au moyen : de missions et d'ateliers de recrutement spéciaux ; d'une participation à des foires de l'emploi, conventions et conférences scientifiques ; de communications avec des points focaux nationaux par l'intermédiaire des missions permanentes des États Membres pour faciliter la collaboration ; de réunions avec les représentants d'États sous-représentés ; et de la publication d'avis de vacances de poste dans les médias professionnels locaux ou sur des sites Web spécialisés, ou via les médias sociaux, ainsi que de leur diffusion sur les réseaux professionnels dans les pays pertinents et entre États Membres, en collaboration avec les points focaux nationaux.

¹ JIU/NOTE/2012/3, p.9-10 (https://unjiu.org/en/reports-notes/JIU%20Products/JIU_NOTE_2012_3_English.pdf, consulté le 24 novembre 2015).

Pièce jointe

Lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance

Les présentes lignes directrices ont un caractère facultatif et sont sans préjudice des règlements intérieurs des organes directeurs.

a) Points de l'ordre du jour des organes directeurs et propositions soumises aux organes directeurs

1. En prévoyant de mettre au point une nouvelle proposition, les États Membres doivent être conscients du fait que tous les points de l'ordre du jour ne justifient pas l'adoption d'une résolution et que toutes les résolutions ne justifient pas l'élaboration d'une stratégie ou d'un plan d'action mondial. Il convient de tenir dûment compte des autres moyens de sensibilisation possibles, par exemple les déjeuners et les dîners ministériels sur des questions choisies importantes ne nécessitant pas une résolution, ce qui pourrait contribuer à alléger l'ordre du jour des sessions ordinaires des organes directeurs.
2. En principe, les États Membres devraient éviter d'introduire des points de l'ordre du jour se rapportant à une maladie spécifique, sauf en cas de faits nouveaux récents de caractère scientifique ou opérationnel ou si l'examen d'un tel point est de nature à compléter des initiatives mondiales plus larges déjà en cours.
3. En cas de questions d'intérêt général urgentes ou imprévues, et malgré la suppression de l'exigence d'un délai de 24/48 heures pour la présentation de points additionnels et supplémentaires, les États Membres sont encouragés à utiliser dans la mesure du possible le point de l'ordre du jour consacré à l'action de l'OMS dans les situations d'urgence pour un examen spécifique couvrant des questions d'urgence.
4. En envisageant de présenter une proposition (point supplémentaire de l'ordre du jour, projet de résolution ou de décision ou proposition sous toute autre forme) tendant à ajouter un point à l'ordre du jour provisoire du Conseil, les délégués devraient informer leurs coordonnateurs régionaux le plus tôt possible (au plus tard en septembre ou le 1^{er} février, ou au moins 30 jours avant l'ouverture de la session de l'organe directeur). Un préavis suffisant peut permettre d'associer plusieurs propositions du même type avant qu'elles ne soient soumises au Bureau du Conseil, ce qui pourrait faciliter considérablement le travail et alléger l'ordre du jour.
5. En présentant une nouvelle proposition, les États Membres devraient envisager leurs incidences administratives et financières de même que les priorités du programme général de travail de l'OMS, en consultation étroite avec le Secrétariat. Les délégations présentant des propositions devraient prendre des décisions sur leurs propositions initiales afin de contribuer à la rigueur financière et à l'efficacité de l'Organisation. Les États Membres devraient respecter les critères concrets éventuels pour l'examen de points supplémentaires de l'ordre du jour, et de projets de résolutions et de décisions, tout en tenant compte des incidences administratives et financières.
6. Pour aider les États Membres dans leur planification, le Secrétariat s'efforcera de fournir rapidement des informations sur les séances techniques prévues pendant l'Assemblée de la Santé. Il serait proposé de fournir les informations avant fin novembre chaque année.

7. Les États Membres sont invités à consulter le Secrétariat sur les instruments et le cadre général préexistants concernant une question déterminée ainsi que sur le bien-fondé de la présentation d'une résolution ou d'une décision.
8. Pour la plupart des résolutions, les exigences en matière d'établissement de rapports devraient ne pas dépasser trois rapports biennaux au cours d'une période de six ans, après quoi il n'y aurait plus d'autre rapport à présenter sur la résolution, bien que les éléments de recommandation politique dans la résolution restent en vigueur.
9. À la suite des précédentes décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif (voir la partie 1.2 du présent rapport), les États Membres devraient envisager, le cas échéant, de soumettre des projets de décision plutôt que des projets de résolution afin que les débats des organes directeurs puissent porter sur des questions de gouvernance importantes et sur les programmes de l'Organisation.
10. Conformément aux principes de transparence et de non-exclusion, en élaborant des projets de résolution, les États Membres devraient informer les autres États Membres et le Secrétariat le plus rapidement possible de leur intention, ce qui permettrait de cibler au maximum la planification et les propositions sur le fond.
11. Les États Membres devraient envisager de devenir le facilitateur principal pour les points dont ils proposent eux-mêmes l'inscription ou chercher activement un tel facilitateur parmi les membres du Bureau du Conseil ou du Bureau de l'Assemblée de la Santé. Si possible, et le cas échéant, les facilitateurs devraient constituer des groupes restreints au sein desquels un maximum de Régions de l'OMS seraient représentées pour élargir le sentiment d'être partie prenante vis-à-vis des points de l'ordre du jour.
12. Les États Membres sont invités à télécharger leurs notes de synthèse concernant les manifestations parallèles organisées en marge de l'Assemblée sur le site Web de l'OMS entre le 15 novembre et le 15 janvier. Lorsque le nombre de manifestations proposées dépasse le nombre maximum prévu, les coordonnateurs régionaux seront invités à consulter le Secrétariat pour faciliter le tri des manifestations proposées et fixer un calendrier.
13. Le Secrétariat devrait contribuer à la meilleure planification possible des manifestations parallèles en fournissant aux États Membres des informations sur les séances d'information techniques prévues pendant l'Assemblée de la Santé ; en ouvrant la période prévue pour proposer des manifestations beaucoup plus tôt, par exemple avant la fin de l'année précédente ; en tenant une séance informelle à participation non limitée en milieu de journée pendant le Conseil de janvier, ce qui donnerait aux États Membres la possibilité de présenter et d'examiner leurs notes de synthèse ; puis en invitant peu après les coordonnateurs régionaux à se réunir avec le Secrétariat pour choisir les manifestations retenues et les placer sur le calendrier.
14. Les acteurs non étatiques peuvent continuer à organiser des manifestations pendant les sessions des organes directeurs en dehors des lieux où elles se tiennent et la pratique actuelle concernant leur participation aux manifestations parallèles sera maintenue. Il ne faudrait pas empêcher les États Membres d'organiser des manifestations communes avec des acteurs non étatiques, notamment dans le cadre du Palais des Nations, auquel cas les manifestations feront l'objet d'un examen systématique.

b) Processus intersessions

1. Des négociations informelles, la formation de groupes restreints et les autres processus intersessions seront organisés conformément aux principes de transparence et de non-exclusion. Si possible, les six Régions de l'OMS devraient être représentées dans les groupes restreints pour favoriser une large adhésion et promouvoir le consensus.
2. Les États Membres devraient exploiter au maximum le système des coordonnateurs régionaux basés à Genève qui constitue un important processus intersessions informel composé d'une délégation de chaque groupe régional de l'OMS désigné comme coordonnateur régional pour une année civile déterminée. Si chaque groupe régional dispose de la prérogative de déterminer sa propre procédure de sélection, la pratique habituelle consiste à désigner le coordonnateur régional par roulement en suivant l'ordre alphabétique.
3. Les États Membres dotés d'une mission permanente à Genève devraient participer au système des coordonnateurs régionaux à Genève, sur la base de la liste non exhaustive ci-après des tâches qu'ils exercent souvent : liaison avec le Secrétariat de l'OMS, les autres coordonnateurs et les présidents des processus de négociation intergouvernementaux, en vue d'établir l'ordre du jour des réunions, de surmonter le caractère conflictuel de certaines questions, de fournir des conseils informels aux présidents des processus de négociation et de contribuer à la sélection des présidents ou coprésidents des processus, selon les besoins ; communication de nouvelles propositions à examiner ; coordination avec les États Membres pour qu'ils coopèrent à l'organisation de manifestations parallèles tant du point de vue du contenu que de la couverture des coûts ; organisation de négociations informelles ; et, d'une manière générale, renforcement du consensus sur les questions délicates.
4. Les États Membres devraient reconnaître que les coordonnateurs régionaux exercent leurs fonctions en plus de celles de leur mission dont ils ont quotidiennement la charge et qu'ils accomplissent diverses tâches utiles, dans l'intérêt de leur Région, d'une OMS plus fonctionnelle et d'un maximum d'efficacité des travaux intersessions.
5. Les États Membres sont instamment invités à consulter leurs coordonnateurs régionaux rapidement sur toute question susceptible de susciter l'intérêt général.
6. Les États Membres devraient activement promouvoir l'entente entre, d'une part, les organes directeurs régionaux concernés et les processus intersessions qui sont souvent basés dans une capitale et, de l'autre, les attachés chargés de la santé à Genève, afin de promouvoir la cohérence des politiques.
7. Les États Membres sont encouragés à prendre l'initiative d'organiser des consultations informelles, de coordonner des groupes d'amis et d'associer les coordonnateurs régionaux dans la mesure du possible.
8. Le Secrétariat diffusera les projets de résolution par courriel et par la plateforme Web de l'OMS aux États Membres pour examen et consultations 30 jours au moins avant l'ouverture de la session d'un organe directeur. Afin de respecter ces délais, les États Membres devront soumettre leurs projets de résolution suffisamment tôt pour que la traduction et d'autres services puissent être assurés.

9. Pour des questions urgentes, le Secrétariat diffusera les projets de résolution ou les informations pertinentes sur le site Web désigné sept jours au moins avant l'ouverture de la session d'un organe directeur.

10. Faute d'un consensus sur un projet de résolution pendant la session du Conseil, des consultations informelles devraient avoir lieu, chaque fois que cela est possible (réunions classiques et/ou utilisation d'outils en ligne), pour dégager un consensus au lieu d'attendre l'Assemblée de la Santé. La consultation devrait être organisée au Siège de l'OMS à Genève pour permettre une large participation et les États Membres coauteurs sont invités à utiliser les outils de la technologie de l'information et de la communication pour assurer la participation des capitales, au besoin.

c) Cohérence à tous les niveaux de la gouvernance

1. Les présentes lignes directrices visent à promouvoir la participation croisée active ou la participation en qualité d'observateur aux sessions des comités régionaux. Les États Membres peuvent faciliter cette participation de différentes manières, notamment en présentant une liste de demandes de participation aux travaux du comité régional au Secrétariat de l'OMS, par l'intermédiaire des coordonnateurs régionaux qui transmettraient les demandes aux bureaux régionaux concernés.

2. Les comités régionaux peuvent servir de laboratoire pilote pour la présentation d'idées nouvelles susceptibles d'être applicables à l'ensemble des Régions ou au niveau mondial, et il y a donc lieu de préserver et d'encourager cet aspect de la structure institutionnelle particulière de l'Organisation.

3. Les États Membres devraient envisager les résolutions et les décisions des comités régionaux comme des points de départ importants d'un débat au niveau mondial, tout en reconnaissant qu'il faudra presque toujours une adaptation et des compromis pour dégager un consensus au niveau mondial pour une initiative fondée au départ sur des considérations avant tout régionales.

d) Participation aux sessions des organes directeurs

1. Les États Membres sont encouragés à respecter la durée prévue de trois minutes pour les interventions nationales et de cinq minutes pour les interventions régionales. Ces interventions devraient limiter, dans la mesure du possible, la présentation de rapports nationaux au Conseil et à l'Assemblée de la Santé, bien que leur utilité soit reconnue et leur présentation encouragée au niveau régional, à moins de l'existence d'un lien manifeste avec le fond, et elles devraient être consacrées aux mesures ou à l'accord nécessaires dans le cadre des processus de l'organe directeur. Les États Membres devraient établir un ordre de priorité pour les interventions assorties de points pour ou contre des décisions et des résolutions du Conseil ou de l'Assemblée, ou demandant des modifications.

2. Les États Membres devraient généralement s'en remettre à des interventions régionales lorsqu'une position commune existe, à moins que la position nationale ne complète utilement la position régionale ou ne contienne des observations ou des demandes spécifiques ne figurant pas dans les observations régionales.

3. Les États Membres sont encouragés à procéder à une sélection stratégique et, le cas échéant, à s'adresser aux membres élus du Bureau du Conseil et du Bureau de l'Assemblée de la Santé – c'est-à-dire les présidents et vice-présidents, etc. –, en vue de consultations sur des sujets ou propositions controversés.

4. Les membres élus du Bureau du Conseil et de l'Assemblée de la Santé devraient s'adresser spontanément aux groupes intéressés de leur Région et consulter les coordonnateurs régionaux basés à Genève, selon le cas, afin d'assurer un élément de représentation important et de contribuer à la bonne gouvernance de l'Organisation.
5. Comme décrit ci-dessus, les États Membres devraient donner un maximum de préavis avant la soumission formelle de projets de résolution et de décision à l'examen, si possible un préavis de plus de 30 jours avant l'ouverture de la session visée. Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, diffuser par écrit toute proposition d'amendements à des projets de résolution ou de décision avant l'examen de la question au cours de la session d'un organe directeur.
6. Lors de réunions à l'OMS, et surtout lors des sessions des organes directeurs, il est fortement conseillé d'avoir recours à un ordre du jour annoté afin de mieux cibler les débats.
7. Pour assurer plus de transparence et une plus large participation, et pour réduire les coûts en évitant des déplacements sur une longue distance ou à court terme, la retransmission sur le Web de réunions publiques et leur disponibilité ultérieure seront de règle. Cette solution sera appliquée entièrement – progressivement et le plus rapidement possible – pour les sessions des organes directeurs et elle est fortement recommandée pour les autres négociations formelles entre les États Membres.

e) Méthodes de travail et rôles du Bureau du Conseil exécutif et du Bureau de l'Assemblée de la Santé

1. Le Bureau du Conseil en consultation avec le Directeur général doit strictement appliquer les critères adoptés par le Conseil et l'Assemblée pour recommander l'inscription de nouveaux points à l'ordre du jour provisoire du Conseil et, au besoin, pour établir un ordre de priorité concernant l'inscription des points qu'il pourrait ne pas être possible d'examiner faute de temps. En retenant ou rejetant les points de l'ordre du jour, le Bureau du Conseil devrait appliquer les critères de manière transparente et motiver ses décisions. Les recommandations du Bureau, figurant à la fin de l'ordre du jour provisoire annoté, devraient décrire expressément les critères retenus, en plus des notes pour mémoire du Bureau qui sont transmises aux États Membres.
2. Les points supplémentaires dont l'inscription est directement proposée à l'ordre du jour de l'Assemblée, devraient d'abord être examinés par le Bureau du Conseil, qui transmettra ses recommandations au Bureau de l'Assemblée à la lumière de l'ordre du jour provisoire établi et des critères retenus pour l'inscription de nouveaux points à l'ordre du jour.
3. La pratique des séances quotidiennes régulières du Bureau pour examiner le programme de travail du Conseil et envisager les moyens de faciliter les consultations et de surmonter les tensions devrait être institutionnalisée. Le Bureau devrait jouer un rôle plus actif dans la gestion de la session avec l'appui du Secrétariat.
4. Les membres du Bureau du Conseil devraient régulièrement assister aux sessions de leur comité régional et agir aussi pour le compte du Conseil dans son ensemble, par exemple en apportant des éclaircissements sur l'examen antérieur d'une question au Conseil et en faisant le point de la situation concernant l'ordre du jour provisoire de la prochaine session.
5. Les noms des candidats à l'élection au Bureau devraient être communiqués le plus tôt possible pour faciliter l'établissement de l'ordre du jour du Conseil avec l'appui du Secrétariat. Dans la mesure du possible, les États Membres devraient s'engager à ne pas changer leur candidat au dernier moment.

6. Les membres du Bureau de l'Assemblée de la Santé et les présidents des commissions principales doivent jouer un rôle actif et stratégique dans la gestion des principales questions pendant l'Assemblée de la Santé. Dans l'exécution de ce rôle, les membres du Bureau devraient avoir des consultations informelles préalables avec les délégations concernées et avec les coordonnateurs régionaux afin de déterminer le soutien dont bénéficient les différentes propositions et les moyens de faire face aux difficultés éventuelles qui se présenteraient en cours de session.
7. Le rôle du Bureau de l'Assemblée pourrait rester informel tout en recevant la reconnaissance voulue par des réunions quotidiennes entre son président et les présidents des commissions principales et/ou entre ces derniers et les coordonnateurs régionaux, selon les besoins.
8. Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, s'engager à ce que les membres du Bureau de l'Assemblée de la Santé élus faisant partie de leur délégation restent en poste pour toute la durée de la session de l'Assemblée et ne soient pas remplacés peu avant l'ouverture de la session.
9. Une désignation avancée des candidats au Bureau de l'Assemblée de la Santé (en particulier le président et les présidents des commissions principales) faciliterait les contacts, une préparation plus approfondie ainsi que la mise au courant concernant l'ordre du jour et les éventuelles questions controversées.
10. Pour faciliter une bonne gouvernance en séance, le rôle du Bureau du Conseil et du Bureau de l'Assemblée concernant l'évaluation des points de l'ordre du jour et les décisions à ce sujet sera renforcé. Pour examiner l'ordre du jour de manière satisfaisante, il faudrait encourager une collaboration et une synchronisation accrues entre le Comité du programme, du budget et de l'administration, le Conseil et l'Assemblée de la Santé, concernant surtout l'interaction entre le Bureau du Conseil dans l'orientation en vue d'établir l'ordre du jour de l'Assemblée et le Bureau de l'Assemblée dans la gestion des travaux de celle-ci.
11. Les États Membres sont encouragés à désigner des candidats au Bureau du Conseil et au Bureau de l'Assemblée et à nommer les présidents en tenant compte des critères adéquats concernant l'expérience, les compétences et les comportements nécessaires pour encourager une bonne gouvernance ainsi que pour faire face à une charge de travail importante, non seulement en cours de session mais aussi pendant l'intersession.
12. Un processus formel de mise au courant des présidents des commissions de l'Assemblée de la Santé devrait également être utilisé pour déterminer les besoins en matière de formation. Le cas échéant, cette mise au courant pourrait être assurée par les présidents sortants ou par d'anciens présidents. L'appui fourni par le Secrétariat aux membres du Bureau devrait être adapté à l'expérience et à l'appui dont ils bénéficient dans leur pays.

Appendice II

Texte affiché à l'écran le 11 décembre 2015 à 17 h 18

Méthodes de travail des organes directeurs

Recommander au Conseil exécutif :

- 1) d'adopter une chronologie prospective [de planification] de l'ordre du jour comme méthode de travail (1.1) ; [par exemple un ordre du jour glissant sur six ans]
- 2) de passer en revue [la durée des sessions]/[le nombre de points] du Conseil exécutif afin d'améliorer le niveau de correspondance entre la longueur des sessions et le nombre de points inscrits sur l'ordre du jour de chaque session (1.7) ; [déplacer après le N° 5]
- 3) d'élaborer des critères de coparrainage transrégional pour proposer des points de l'ordre du jour, sans préjudice de la nature de tels critères (1.6) ; [déplacer au 5 bis pour examen par le Bureau du Conseil exécutif]
- 4) d'approfondir [davantage]/[de mettre en place un processus tendant à] l'élaboration des lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de réforme de la gouvernance [à soumettre à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé] (1.9) ; [lien avec le paragraphe 8] [lignes directrices jointes en annexe]¹

Prier le [Bureau du] Conseil exécutif :

- 5) [de passer en revue les critères² actuellement appliqués pour envisager d'inscrire des points à l'ordre du jour provisoire, en vue de formuler des recommandations sur l'application des critères et la nécessité d'avoir des critères supplémentaires (1.2) ; [pour soumission au Conseil]]

Recommander à l'Assemblée de la Santé de prier le Directeur général :

- 6) de mettre au point une chronologie prospective [de planification] à long terme sur quatre à six ans des points prévus à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé en se fondant sur les obligations en matière de rapports, les points systématiquement inscrits, les décisions et les résolutions antérieures, et ce qui est requis par la Constitution, le Statut et les Règlements de l'Organisation, et conformément au programme général de travail (1.1-1.3) ;
- 7) de présenter, à titre de document d'information, la première chronologie prospective [de planification] à long terme des points prévus à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé à la cent quarantième session du Conseil exécutif, et réviser cette chronologie tous les ans (1.3) ;

¹ Voir l'appendice III.

² Voir la résolution EB121.R1 et la décision WHA65(9).

8) de procéder à l'analyse des règlements intérieurs actuels du Conseil et de l'Assemblée de la Santé afin de repérer les [ambiguïtés d'interprétation]/[lacunes] au cours du traitement des points additionnels, supplémentaires ou urgents en vue d'améliorer encore le processus (1.5) ; [lien avec le paragraphe 4] ;

9) de continuer à utiliser les technologies de l'information pour améliorer l'accès aux réunions des organes directeurs et à la documentation [en rendant plus conviviales les archives institutionnelles pour l'échange d'informations (IRIS), en créant un lien sur la page de la documentation des organes directeurs où les États Membres puissent afficher les expériences nationales en matière de santé dont ils souhaiteraient faire part, en créant une des pages de documentation postsession avec, sous chaque point de l'ordre du jour, des liens hypertextes vers les comptes rendus analytiques pertinents et les décisions/résolutions prises [et en permettant l'accès aux retransmissions sur le Web des séances publiques après les sessions]] (1.8). ;

Améliorer l'alignement de la gouvernance aux trois niveaux de l'Organisation

Recommander au Conseil exécutif :

Recommander à l'Assemblée :

10) d'approuver comme entité permanente au sein du Secrétariat un mécanisme – comme le Groupe de la politique mondiale [à titre d'organe consultatif auprès du Directeur général aux fins de l'évaluation de l'efficacité organisationnelle] [– pour la discussion, l'intégration et la coordination entre le Directeur général et les Directeurs régionaux [et, sous réserve de l'approbation du Directeur général en sa qualité de premier fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation, pour la prise de décisions afin de favoriser le bon fonctionnement de l'Organisation dans son ensemble]] (2.6).

Recommander à l'Assemblée de la Santé [de préconiser aux]/[d'inviter les] comités régionaux :

11) [de/à s'employer à élaborer une approche harmonisée pour superviser les travaux des bureaux régionaux et de pays, notamment en répertoriant les meilleures pratiques et en instaurant des normes minimales pour rendre compte de la gestion des bureaux régionaux et de pays, et communiquer les informations financières aux comités régionaux] (2.12, 2.13) ;

[ajouter le texte du paragraphe 13 option 2]

12) de/à transmettre au Conseil exécutif les rapports des comités régionaux à l'aide du modèle normalisé fourni par le Directeur général (2.14) ;

13) [[d'/à encourager] les chefs des bureaux de pays de l'OMS [à faire régulièrement rapport] [devraient fournir des rapports réguliers] sur leurs travaux [au Directeur régional]] (2.27, 2.28) ;

Prier le Directeur général :

14) [de consulter les Directeurs régionaux pour] élaborer et mettre en place un pacte de responsabilisation formel entre les Directeurs régionaux et le Directeur général, regroupant l'ensemble des mécanismes existants [en faisant figurer dans la résolution du Conseil exécutif concernant la nomination de chaque Directeur régional une déclaration aux termes de laquelle le Directeur régional souscrit aux exigences du pacte de responsabilisation avec le Directeur général] (2.1) ;

- 15) de renforcer les clauses d'évaluation et de gestion des services du personnel dans les futurs contrats des Directeurs régionaux (2.2) ;
- 16) [d'engager un dialogue avec les comités régionaux afin de recenser les mesures [qui], [reconnaissant l'existence de procédures régionales pour] [sans enfreindre l'autonomie des bureaux régionaux], assurent la cohérence aux trois niveaux en améliorant le processus de désignation du Directeur régional, y compris, notamment, en [rendant public le poste et] en élevant le degré de visibilité du poste, pour attirer ainsi un plus large éventail de candidats, [en évaluant les candidats sur la base des critères de sélection [et en autorisant le Directeur général à intervenir dans le processus] [de façon à ce que les candidats puissent être évalués sur la base des critères de sélection et à ce qu'une liste restreinte soit établie par le Directeur général en consultation avec le comité régional compétent]] (2.3) ;]
- 17) [de rendre publics les avis de vacance pour les postes de sous-directeur général [en tant que de besoin] (2.4) ;]
- 18) d'institutionnaliser les mécanismes de planification aux trois niveaux de l'Organisation – par exemple les réseaux de catégories – et les assortir d'un mandat et d'un mode opératoire normalisé (2.7) ;
- 19) [d'entamer l'examen du fonctionnement actuel des comités régionaux, y compris de leurs comités permanents et sous-comités, afin d'élaborer les meilleures pratiques pour renforcer leurs fonctions de surveillance, en consultation avec les comités régionaux (2.8, 2.9, 2.10, 2.11) ;]
- 20) [de passer en revue le système actuel de communication et de collaboration entre les organes directeurs à tous les niveaux dans le but de recenser les meilleures pratiques afin d'améliorer la cohérence de la gouvernance (2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20) ;]
- 21) [de fournir au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé, à titre de documents informatifs, les rapports biennaux sur la présence de l'OMS dans les pays comme base de discussion générale au sein des organes directeurs sur la présence de l'OMS dans les pays [au titre du point de l'ordre du jour sur la réforme de l'OMS]] (2.21) ;
- 22) d'œuvrer de concert avec les Directeurs régionaux, en consultation avec les États Membres, pour étudier les critères permettant d'assurer une [solide] présence dans les pays [selon le contexte], en vue d'améliorer la performance de l'OMS à l'échelle des pays, compte tenu, notamment, de l'examen de la typologie des bureaux de pays, des stratégies de coopération, des capacités et des critères de sélection pour évaluer les performances des représentants de l'OMS et des bureaux de pays [les États Membres devant avoir la possibilité de fournir une rétro-information]] (2.22, 2.23, 2.24, 2.25, 2.26, 2.27, 2.28).

Appendice III

Projet de lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance*Lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance*

Les présentes lignes directrices ont un caractère facultatif et sont sans préjudice des règlements intérieurs des organes directeurs.

a) Points de l'ordre du jour des organes directeurs et propositions soumises aux organes directeurs

1. En prévoyant de mettre au point une nouvelle proposition, les États Membres doivent être conscients du fait que tous les points de l'ordre du jour ne justifient pas l'adoption d'une résolution et que toutes les résolutions ne justifient pas l'élaboration d'une stratégie ou d'un plan d'action mondial. Il convient de tenir dûment compte des autres moyens de sensibilisation possibles, par exemple les déjeuners et les dîners ministériels sur des questions choisies importantes ne nécessitant pas une résolution, ce qui pourrait contribuer à alléger l'ordre du jour des sessions ordinaires des organes directeurs.

2. En principe, les États Membres devraient éviter d'introduire des points de l'ordre du jour se rapportant à une maladie spécifique, sauf en cas de faits nouveaux récents de caractère scientifique ou opérationnel ou si l'examen d'un tel point est de nature à compléter des initiatives mondiales plus larges déjà en cours.

3. En cas de questions d'intérêt général urgentes ou imprévues, et malgré la suppression de l'exigence d'un délai de 24/48 heures pour la présentation de points additionnels et supplémentaires, les États Membres sont encouragés à utiliser dans la mesure du possible le point de l'ordre du jour consacré à l'action de l'OMS dans les situations d'urgence pour un examen spécifique couvrant des questions d'urgence.

4. En envisageant de présenter une proposition (point supplémentaire de l'ordre du jour, projet de résolution ou de décision ou proposition sous toute autre forme) tendant à ajouter un point à l'ordre du jour provisoire du Conseil, les délégués devraient informer leurs coordonnateurs régionaux le plus tôt possible (au plus tard en septembre ou le 1^{er} février, ou au moins 30 jours avant l'ouverture de la session de l'organe directeur). Un préavis suffisant peut permettre d'associer plusieurs propositions du même type avant qu'elles ne soient soumises au Bureau du Conseil, ce qui pourrait faciliter considérablement le travail et alléger l'ordre du jour.

5. En présentant une nouvelle proposition, les États Membres devraient envisager leurs incidences administratives et financières de même que les priorités du programme général de travail de l'OMS, en consultation étroite avec le Secrétariat. Les délégations présentant des propositions devraient prendre des décisions sur leurs propositions initiales afin de contribuer à la rigueur financière et à l'efficacité de l'Organisation. Les États Membres devraient respecter les critères concrets éventuels pour l'examen de points supplémentaires de l'ordre du jour, et de projets de résolutions et de décisions, tout en tenant compte des incidences administratives et financières.

6. Pour aider les États Membres dans leur planification, le Secrétariat s'efforcera de fournir rapidement des informations sur les séances techniques prévues pendant l'Assemblée de la Santé. Il serait proposé de fournir les informations avant fin novembre chaque année.
7. Les États Membres sont invités à consulter le Secrétariat sur les instruments et le cadre général préexistants concernant une question déterminée ainsi que sur le bien-fondé de la présentation d'une résolution ou d'une décision.
8. Pour la plupart des résolutions, les exigences en matière d'établissement de rapports devraient ne pas dépasser trois rapports biennaux au cours d'une période de six ans, après quoi il n'y aurait plus d'autre rapport à présenter sur la résolution, bien que les éléments de recommandation politique dans la résolution restent en vigueur.
9. À la suite des précédentes décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif (voir la partie 1.2 du présent rapport), les États Membres devraient envisager, le cas échéant, de soumettre des projets de décision plutôt que des projets de résolution afin que les débats des organes directeurs puissent porter sur des questions de gouvernance importantes et sur les programmes de l'Organisation.
10. Conformément aux principes de transparence et de non-exclusion, en élaborant des projets de résolution, les États Membres devraient informer les autres États Membres et le Secrétariat le plus rapidement possible de leur intention, ce qui permettrait de cibler au maximum la planification et les propositions sur le fond.
11. Les États Membres devraient envisager de devenir le facilitateur principal pour les points dont ils proposent eux-mêmes l'inscription ou chercher activement un tel facilitateur parmi les membres du Bureau du Conseil ou du Bureau de l'Assemblée de la Santé. Si possible, et le cas échéant, les facilitateurs devraient constituer des groupes restreints au sein desquels un maximum de Régions de l'OMS seraient représentées pour élargir le sentiment d'être partie prenante vis-à-vis des points de l'ordre du jour.
12. Les États Membres sont invités à télécharger leurs notes de synthèse concernant les manifestations parallèles organisées en marge de l'Assemblée sur le site Web de l'OMS entre le 15 novembre et le 15 janvier. Lorsque le nombre de manifestations proposées dépasse le nombre maximum prévu, les coordonnateurs régionaux seront invités à consulter le Secrétariat pour faciliter le tri des manifestations proposées et fixer un calendrier.
13. Le Secrétariat devrait contribuer à la meilleure planification possible des manifestations parallèles en fournissant aux États Membres des informations sur les séances d'information techniques prévues pendant l'Assemblée de la Santé ; en ouvrant la période prévue pour proposer des manifestations beaucoup plus tôt, par exemple avant la fin de l'année précédente ; en tenant une séance informelle à participation non limitée en milieu de journée pendant le Conseil de janvier, ce qui donnerait aux États Membres la possibilité de présenter et d'examiner leurs notes de synthèse ; puis en invitant peu après les coordonnateurs régionaux à se réunir avec le Secrétariat pour choisir les manifestations retenues et les placer sur le calendrier.
14. Les acteurs non étatiques peuvent continuer à organiser des manifestations pendant les sessions des organes directeurs en dehors des lieux où elles se tiennent et la pratique actuelle concernant leur participation aux manifestations parallèles sera maintenue. Il ne faudrait pas empêcher les États Membres d'organiser des manifestations communes avec des acteurs non étatiques, notamment dans le cadre du Palais des Nations, auquel cas les manifestations feront l'objet d'un examen systématique.

b) Processus intersessions

1. Des négociations informelles, la formation de groupes restreints et les autres processus intersessions seront organisés conformément aux principes de transparence et de non-exclusion. Si possible, les six Régions de l'OMS devraient être représentées dans les groupes restreints pour favoriser une large adhésion et promouvoir le consensus.
2. Les États Membres devraient exploiter au maximum le système des coordonnateurs régionaux basés à Genève qui constitue un important processus intersessions informel composé d'une délégation de chaque groupe régional de l'OMS désigné comme coordonnateur régional pour une année civile déterminée. Si chaque groupe régional dispose de la prérogative de déterminer sa propre procédure de sélection, la pratique habituelle consiste à désigner le coordonnateur régional par roulement en suivant l'ordre alphabétique.
3. Les États Membres dotés d'une mission permanente à Genève devraient participer au système des coordonnateurs régionaux à Genève, sur la base de la liste non exhaustive ci-après des tâches qu'ils exercent souvent : liaison avec le Secrétariat de l'OMS, les autres coordonnateurs et les présidents des processus de négociation intergouvernementaux, en vue d'établir l'ordre du jour des réunions, de surmonter le caractère conflictuel de certaines questions, de fournir des conseils informels aux présidents des processus de négociation et de contribuer à la sélection des présidents ou coprésidents des processus, selon les besoins ; communication de nouvelles propositions à examiner ; coordination avec les États Membres pour qu'ils coopèrent à l'organisation de manifestations parallèles tant du point de vue du contenu que de la couverture des coûts ; organisation de négociations informelles ; et, d'une manière générale, renforcement du consensus sur les questions délicates.
4. Les États Membres devraient reconnaître que les coordonnateurs régionaux exercent leurs fonctions en plus de celles de leur mission dont ils ont quotidiennement la charge et qu'ils accomplissent diverses tâches utiles, dans l'intérêt de leur Région, d'une OMS plus fonctionnelle et d'un maximum d'efficacité des travaux intersessions.
5. Les États Membres sont instamment invités à consulter leurs coordonnateurs régionaux rapidement sur toute question susceptible de susciter l'intérêt général.
6. Les États Membres devraient activement promouvoir l'entente entre, d'une part, les organes directeurs régionaux concernés et les processus intersessions qui sont souvent basés dans une capitale et, de l'autre, les attachés chargés de la santé à Genève, afin de promouvoir la cohérence des politiques.
7. Les États Membres sont encouragés à prendre l'initiative d'organiser des consultations informelles, de coordonner des groupes d'amis et d'associer les coordonnateurs régionaux dans la mesure du possible.
8. Le Secrétariat diffusera les projets de résolution par courriel et par la plateforme Web de l'OMS aux États Membres pour examen et consultations 30 jours au moins avant l'ouverture de la session d'un organe directeur. Afin de respecter ces délais, les États Membres devront soumettre leurs projets de résolution suffisamment tôt pour que la traduction et d'autres services puissent être assurés.

9. Pour des questions urgentes, le Secrétariat diffusera les projets de résolution ou les informations pertinentes sur le site Web désigné sept jours au moins avant l'ouverture de la session d'un organe directeur.

10. Faute d'un consensus sur un projet de résolution pendant la session du Conseil, des consultations informelles devraient avoir lieu, chaque fois que cela est possible (réunions classiques et/ou utilisation d'outils en ligne), pour dégager un consensus au lieu d'attendre l'Assemblée de la Santé. La consultation devrait être organisée au Siège de l'OMS à Genève pour permettre une large participation et les États Membres coauteurs sont invités à utiliser les outils de la technologie de l'information et de la communication pour assurer la participation des capitales, au besoin.

c) Cohérence à tous les niveaux de la gouvernance

1. Les présentes lignes directrices visent à promouvoir la participation croisée active ou la participation en qualité d'observateur aux sessions des comités régionaux. Les États Membres peuvent faciliter cette participation de différentes manières, notamment en présentant une liste de demandes de participation aux travaux du comité régional au Secrétariat de l'OMS, par l'intermédiaire des coordonnateurs régionaux qui transmettraient les demandes aux bureaux régionaux concernés.

2. Les comités régionaux peuvent servir de laboratoire pilote pour la présentation d'idées nouvelles susceptibles d'être applicables à l'ensemble des Régions ou au niveau mondial, et il y a donc lieu de préserver et d'encourager cet aspect de la structure institutionnelle particulière de l'Organisation.

3. Les États Membres devraient envisager les résolutions et les décisions des comités régionaux comme des points de départ importants d'un débat au niveau mondial, tout en reconnaissant qu'il faudra presque toujours une adaptation et des compromis pour dégager un consensus au niveau mondial pour une initiative fondée au départ sur des considérations avant tout régionales.

d) Participation aux sessions des organes directeurs

1. Les États Membres sont encouragés à respecter la durée prévue de trois minutes pour les interventions nationales et de cinq minutes pour les interventions régionales. Ces interventions devraient limiter, dans la mesure du possible, la présentation de rapports nationaux au Conseil et à l'Assemblée de la Santé, bien que leur utilité soit reconnue et leur présentation encouragée au niveau régional, à moins de l'existence d'un lien manifeste avec le fond, et elles devraient être consacrées aux mesures ou à l'accord nécessaires dans le cadre des processus de l'organe directeur. Les États Membres devraient établir un ordre de priorité pour les interventions assorties de points pour ou contre des décisions et des résolutions du Conseil ou de l'Assemblée, ou demandant des modifications.

2. Les États Membres devraient généralement s'en remettre à des interventions régionales lorsqu'une position commune existe, à moins que la position nationale ne complète utilement la position régionale ou ne contienne des observations ou des demandes spécifiques ne figurant pas dans les observations régionales.

3. Les États Membres sont encouragés à procéder à une sélection stratégique et, le cas échéant, à s'adresser aux membres élus du Bureau du Conseil et du Bureau de l'Assemblée de la Santé – c'est-à-dire les présidents et vice-présidents, etc. –, en vue de consultations sur des sujets ou propositions controversés.

4. Les membres élus du Bureau du Conseil et de l'Assemblée de la Santé devraient s'adresser spontanément aux groupes intéressés de leur Région et consulter les coordonnateurs régionaux basés à Genève, selon le cas, afin d'assurer un élément de représentation important et de contribuer à la bonne gouvernance de l'Organisation.

5. Comme décrit ci-dessus, les États Membres devraient donner un maximum de préavis avant la soumission formelle de projets de résolution et de décision à l'examen, si possible un préavis de plus de 30 jours avant l'ouverture de la session visée. Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, diffuser par écrit toute proposition d'amendements à des projets de résolution ou de décision avant l'examen de la question au cours de la session d'un organe directeur.

6. Lors de réunions à l'OMS, et surtout lors des sessions des organes directeurs, il est fortement conseillé d'avoir recours à un ordre du jour annoté afin de mieux cibler les débats.

7. Pour assurer plus de transparence et une plus large participation, et pour réduire les coûts en évitant des déplacements sur une longue distance ou à court terme, la retransmission sur le Web de réunions publiques et leur disponibilité ultérieure seront de règle. Cette solution sera appliquée entièrement – progressivement et le plus rapidement possible – pour les sessions des organes directeurs et elle est fortement recommandée pour les autres négociations formelles entre les États Membres.

e) Méthodes de travail et rôles du Bureau du Conseil exécutif et du Bureau de l'Assemblée de la Santé

1. Le Bureau du Conseil en consultation avec le Directeur général doit strictement appliquer les critères adoptés par le Conseil et l'Assemblée pour recommander l'inscription de nouveaux points à l'ordre du jour provisoire du Conseil et, au besoin, pour établir un ordre de priorité concernant l'inscription des points qu'il pourrait ne pas être possible d'examiner faute de temps. En retenant ou rejetant les points de l'ordre du jour, le Bureau du Conseil devrait appliquer les critères de manière transparente et motiver ses décisions. Les recommandations du Bureau, figurant à la fin de l'ordre du jour provisoire annoté, devraient décrire expressément les critères retenus, en plus des notes pour mémoire du Bureau qui sont transmises aux États Membres.

2. Les points supplémentaires dont l'inscription est directement proposée à l'ordre du jour de l'Assemblée, devraient d'abord être examinés par le Bureau du Conseil, qui transmettra ses recommandations au Bureau de l'Assemblée à la lumière de l'ordre du jour provisoire établi et des critères retenus pour l'inscription de nouveaux points à l'ordre du jour.

3. La pratique des séances quotidiennes régulières du Bureau pour examiner le programme de travail du Conseil et envisager les moyens de faciliter les consultations et de surmonter les tensions devrait être institutionnalisée. Le Bureau devrait jouer un rôle plus actif dans la gestion de la session avec l'appui du Secrétariat.

4. Les membres du Bureau du Conseil devraient régulièrement assister aux sessions de leur comité régional et agir aussi pour le compte du Conseil dans son ensemble, par exemple en apportant des éclaircissements sur l'examen antérieur d'une question au Conseil et en faisant le point de la situation concernant l'ordre du jour provisoire de la prochaine session.

5. Les noms des candidats à l'élection au Bureau devraient être communiqués le plus tôt possible pour faciliter l'établissement de l'ordre du jour du Conseil avec l'appui du Secrétariat. Dans la mesure du possible, les États Membres devraient s'engager à ne pas changer leur candidat au dernier moment.

6. Les membres du Bureau de l'Assemblée de la Santé et les présidents des commissions principales doivent jouer un rôle actif et stratégique dans la gestion des principales questions pendant l'Assemblée de la Santé. Dans l'exécution de ce rôle, les membres du Bureau devraient avoir des consultations informelles préalables avec les délégations concernées et avec les coordonnateurs régionaux afin de déterminer le soutien dont bénéficient les différentes propositions et les moyens de faire face aux difficultés éventuelles qui se présenteraient en cours de session.
7. Le rôle du Bureau de l'Assemblée pourrait rester informel tout en recevant la reconnaissance voulue par des réunions quotidiennes entre son président et les présidents des commissions principales et/ou entre ces derniers et les coordonnateurs régionaux, selon les besoins.
8. Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, s'engager à ce que les membres du Bureau de l'Assemblée de la Santé élus faisant partie de leur délégation restent en poste pour toute la durée de la session de l'Assemblée et ne soient pas remplacés peu avant l'ouverture de la session.
9. Une désignation avancée des candidats au Bureau de l'Assemblée de la Santé (en particulier le président et les présidents des commissions principales) faciliterait les contacts, une préparation plus approfondie ainsi que la mise au courant concernant l'ordre du jour et les éventuelles questions controversées.
10. Pour faciliter une bonne gouvernance en séance, le rôle du Bureau du Conseil et du Bureau de l'Assemblée concernant l'évaluation des points de l'ordre du jour et les décisions à ce sujet sera renforcé. Pour examiner l'ordre du jour de manière satisfaisante, il faudrait encourager une collaboration et une synchronisation accrues entre le Comité du programme, du budget et de l'administration, le Conseil et l'Assemblée de la Santé, concernant surtout l'interaction entre le Bureau du Conseil dans l'orientation en vue d'établir l'ordre du jour de l'Assemblée et le Bureau de l'Assemblée dans la gestion des travaux de celle-ci.
11. Les États Membres sont encouragés à désigner des candidats au Bureau du Conseil et au Bureau de l'Assemblée et à nommer les présidents en tenant compte des critères adéquats concernant l'expérience, les compétences et les comportements nécessaires pour encourager une bonne gouvernance ainsi que pour faire face à une charge de travail importante, non seulement en cours de session mais aussi pendant l'intersession.
12. Un processus formel de mise au courant des présidents des commissions de l'Assemblée de la Santé devrait également être utilisé pour déterminer les besoins en matière de formation. Le cas échéant, cette mise au courant pourrait être assurée par les présidents sortants ou par d'anciens présidents. L'appui fourni par le Secrétariat aux membres du Bureau devrait être adapté à l'expérience et à l'appui dont ils bénéficient dans leur pays.

= = =